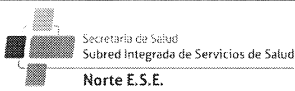


|                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          |                          |                        |                       |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------|------------------------|-----------------------|--|
| <div></div> <div>Secretaría de Salud<br/>Subred Integrada de Servicios de Salud<br/>Norte E.S.E.</div> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | INVITACIÓN A COTIZAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |          |                          |                        | CÓDIGO: AP-CT-F-04-05 |  |
|                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br>GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |                          |                        | VERSIÓN: 5            |  |
|                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          |                          |                        | PÁGINA: 1 DE 3        |  |
|                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          | FECHA: 22/05/2020        |                        |                       |  |
| INVITACIÓN A COTIZAR No. 117 - 2020 S.NTE                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          |                          |                        |                       |  |
| OBJETO A CONTRATAR                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE LÁMINAS EN SUPERBOARD DE 6 MM DE ESPESOR, PARA AJUSTE DE INFRAESTRUCTURA DE ÁREAS DE ASCENSORES A FIN DE DAR CUMPLIMIENTO DE NORMA PARA CERTIFICACIÓN A LOS ASCENSORES DE LAS UNIDADES Y/O SEDES; UMHES ENGATIVÁ, CAPS CHAPINERO, CAPS BOYACÁ REAL, CAPS VERBENAL, LOS CUALES PERTENECEN A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. |          |                          |                        |                       |  |
| ESPECIFICACIONES DEL BIEN O SERVICIO                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          |                          |                        |                       |  |
| ITEM                                                                                                                                                                                   | NOMBRE / DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | UNIDAD DE MEDIDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | CANTIDAD | CONSUMO PROMEDIO MENSUAL | ESPECIFICACIÓN TÉCNICA | OBSERVACIÓN           |  |
| UMHES ENGATIVA<br>Ascensor No. 1.                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          |                          |                        |                       |  |
| 1                                                                                                                                                                                      | Suministro e instalación de muro en superboard de 6mm de espesor con estructura, el cual debe ser instalado como refiere a continuación:<br>• Entre cabecero de la puerta del sótano y el quicio del piso 1.<br>• Puerta del piso 1 y el quicio del piso 2.<br>• Puerta del piso 2 y el quicio del piso 3<br>• Puerta del piso 3 y el quicio del piso 4<br>Esto con el fin de disminuir la distancia entre la pisadera de cabina y muro. | M2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 12       | N/A                      |                        |                       |  |
|                                                                                                                                                                                        | Suministro e instalación de superboard de 6mm de espesor con estructura a dos caras de 2,5 m de alto para la separación de los fosos de los ascensores No. 1 y No. 2.                                                                                                                                                                                                                                                                    | M2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 4,80     | N/A                      |                        |                       |  |
| Ascensor No. 2.                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          |                          |                        |                       |  |
| 2                                                                                                                                                                                      | Suministro e instalación de muro en superboard de 6mm de espesor con estructura, el cual debe ser instalado como refiere a continuación:<br>• Entre cabecero de la puerta del sótano y el quicio del piso 1.<br>• Puerta del piso 1 y el quicio del piso 2.<br>• Puerta del piso 2 y el quicio del piso 3<br>• Puerta del piso 3 y el quicio del piso 4<br>Esto con el fin de disminuir la distancia entre la pisadera de cabina y muro. | M2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 12       | N/A                      |                        |                       |  |
|                                                                                                                                                                                        | Suministro e instalación de superboard de 6mm de espesor con estructura a dos caras de 2,5 m de alto para la separación de los fosos de los ascensores No. 2 y No. 5.                                                                                                                                                                                                                                                                    | M2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 2,80     | N/A                      |                        |                       |  |
| Ascensor No. 3.                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          |                          |                        |                       |  |
| 3                                                                                                                                                                                      | Suministro e instalación de muro en superboard de 6mm de espesor con estructura, el cual debe ser instalado como refiere a continuación:<br>• Entre cabecero de la puerta del sótano y el quicio del piso 1.<br>• Puerta del piso 1 y el quicio del piso 2.<br>• Puerta del piso 2 y el quicio del piso 3<br>• Puerta del piso 3 y el quicio del piso 4<br>Esto con el fin de disminuir la distancia entre la pisadera de cabina y muro. | M2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 12       | N/A                      |                        |                       |  |

|                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                   |      |     |  |                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------|-----|--|-------------------------------------|
|  Secretaría de Salud<br>Subred Integrada de Servicios de Salud<br>Norte E.S.E. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>INVITACIÓN A COTIZAR</b>                                                       |      |     |  | CÓDIGO: AP-CT-F-04-05<br>VERSIÓN: 5 |
|                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br>GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN |      |     |  | PÁGINA: 1 DE 3<br>FECHA: 22/05/2020 |
|                                                                                                                                                                | Suministro e instalación de superboard de 6mm de espesor con estructura a dos caras de 2,5 m de alto para la separación de los fosos de los ascensores No. 4 y No. 5.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | M2                                                                                | 2,80 | N/A |  |                                     |
| <b>Ascensor No. 4.</b>                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                   |      |     |  |                                     |
| 4                                                                                                                                                              | Suministro e instalación de muro en superboard de 6mm de espesor con estructura, el cual debe ser instalado como refiere a continuación: <ul style="list-style-type: none"> <li>Entre cabecero de la puerta del sótano y el quicio del piso 1.</li> <li>Puerta del piso 1 y el quicio del piso 2.</li> <li>Puerta del piso 2 y el quicio del piso 3</li> <li>Puerta del piso 3 y el quicio del piso 4</li> </ul> Esto con el fin de disminuir la distancia entre la pisadera de cabina y muro. | M2                                                                                | 12   | N/A |  |                                     |
|                                                                                                                                                                | Suministro e instalación de superboard de 6mm de espesor con estructura a dos caras de 2,5 m de alto para la separación de los fosos de los ascensores No. 4 y No. 5.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | M2                                                                                | 2,80 | N/A |  |                                     |
| <b>Ascensor No. 5.</b>                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                   |      |     |  |                                     |
| 5                                                                                                                                                              | Suministro e instalación de muro en superboard de 6mm de espesor con estructura, el cual debe ser instalado como refiere a continuación: <ul style="list-style-type: none"> <li>Entre cabecero de la puerta del sótano y el quicio del piso 1.</li> <li>Puerta del piso 1 y el quicio del piso 2.</li> <li>Puerta del piso 2 y el quicio del piso 3</li> <li>Puerta del piso 3 y el quicio del piso 4</li> </ul> Esto con el fin de disminuir la distancia entre la pisadera de cabina y muro. | M2                                                                                | 12   | N/A |  |                                     |
| <b>Ascensor No. 6.</b>                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                   |      |     |  |                                     |
| 6                                                                                                                                                              | Suministro e instalación de muro en superboard de 6mm de espesor con estructura, el cual debe ser instalado como refiere a continuación: <ul style="list-style-type: none"> <li>Entre cabecero de la puerta del sótano y el quicio del piso 1.</li> <li>Puerta del piso 2 y el quicio del piso 3</li> </ul> Esto con el fin de disminuir la distancia entre la pisadera de cabina y muro.                                                                                                      | M2                                                                                | 6    | N/A |  |                                     |
|                                                                                                                                                                | Cielo raso en drywall en el cuarto de máquinas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | M2                                                                                | 8,80 | N/A |  |                                     |
| <b>Cuarto de máquinas ascensores No. 1, 2, 3, 4 y 5</b>                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                   |      |     |  |                                     |
| 7                                                                                                                                                              | Muro en superboard recubriendo el ducto ubicado en el centro del cuarto de máquinas con medidas de 1,26m X 4,40m                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | M2                                                                                | 9,50 | N/A |  |                                     |
|                                                                                                                                                                | Recubrimiento en superboard de la tubería de aguas lluvias con su respectivo canal a lo largo del cuarto de máquinas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | M2                                                                                | 16   | N/A |  |                                     |

|                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                   |   |                                                                                                                                                            |  |                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------|
|  Secretaría de Salud<br>Subred Integrada de Servicios de Salud<br>Norte E.S.E. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>INVITACIÓN A COTIZAR</b>                                                       |   |                                                                                                                                                            |  | CÓDIGO: AP-CT-F-04-05<br>VERSIÓN: 5 |
|                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br>GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN |   |                                                                                                                                                            |  | PÁGINA: 1 DE 3<br>FECHA: 22/05/2020 |
|                                                                                                                                                                | Sello de muro de drywall en las zonas que estan afectada                                                                                                                                                                                                                                                                                     | GLOBAL                                                                            | 1 | N/A                                                                                                                                                        |  |                                     |
| <b>CAPS VERBENAL</b>                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                   |   |                                                                                                                                                            |  |                                     |
| 8                                                                                                                                                              | Recubrimiento en superboard de la tubería evidenciada a lo largo del pozo del ascensor ajena al fucionamiento del mismo.                                                                                                                                                                                                                     | M2                                                                                | 3 | N/A                                                                                                                                                        |  |                                     |
|                                                                                                                                                                | Recubrimiento en superboard de la tubería evidenciada en el cuarto de máquina del ascensor ajena al fucionamiento del mismo.                                                                                                                                                                                                                 | M2                                                                                | 3 | N/A                                                                                                                                                        |  |                                     |
| <b>CAPS CHAPINERO</b>                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                   |   |                                                                                                                                                            |  |                                     |
| 9                                                                                                                                                              | Recubrimiento en superboard de tubería de aguas lluvias evidenciada en el cuarto de máquinas                                                                                                                                                                                                                                                 | M2                                                                                | 3 | N/A                                                                                                                                                        |  |                                     |
| <b>CAPS BOYACÁ REAL</b>                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                   |   |                                                                                                                                                            |  |                                     |
| 10                                                                                                                                                             | Suministro e instalación de muro en superboard de 6mm de espesor con estructura, el cual debe ser instalado como refiere a continuación:<br>• Entre cabecero de la puerta del sótano y el quicio del piso 1.<br>• Puerta del piso 1 y el quicio del piso 2.<br>Esto con el fin de disminuir la distancia entre la pisadera de cabina y muro. | M2                                                                                | 6 | N/A                                                                                                                                                        |  |                                     |
|                                                                                                                                                                | Recubrimiento en superboard del cable evidenciado a lo largo del pozo del ascensor ajena al fucionamiento del mismo.                                                                                                                                                                                                                         | M2                                                                                | 3 | N/A                                                                                                                                                        |  |                                     |
| <b>CRONOGRAMA DE LA INVITACIÓN</b>                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                   |   |                                                                                                                                                            |  |                                     |
| PUBLICACIÓN APERTURA PROCESO DE SELECCIÓN                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                   |   | 3/09/2020                                                                                                                                                  |  |                                     |
| OBSERVACIONES A LA INVITACIÓN A COTIZAR                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                   |   | 4/09/2020                                                                                                                                                  |  |                                     |
| RESPUESTA A LAS OBSERVACIONES DE LA INVITACIÓN                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                   |   | 7/09/2020                                                                                                                                                  |  |                                     |
| CIERRE Y ENTREGA DE PROPUESTAS                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                   |   | PLAZO MÁXIMO HASTA<br>FECHA: 8/09/2020<br>HORA: 2:00 P.M<br>Plataforma SECOP II                                                                            |  |                                     |
| APERTURA DE PROPUESTAS PRESENTADAS                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                   |   | PLAZO MÁXIMO HASTA<br>FECHA: 8/09/2020<br>HORA: 2:10 P.M<br>Plataforma SECOP II                                                                            |  |                                     |
| VISITA TÉCNICA OBLIGATORIA                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                   |   | LUGAR: USS CHAPINERO<br>CALLE 66 No 15 - 41 PISO 3<br>FECHA: 7/09/2020<br>HORA: 8:00A.M<br>DIRIGIDA: INGENIERO MACEDONIO HERNÁNDEZ<br>CONTACTO: 3012110342 |  |                                     |
| EVALUACIÓN CRITERIOS JURÍDICOS, SARLAFT, TÉCNICOS Y ECONÓMICOS                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                   |   | ENTRE EL 8/09/2020 y 10/09/2020                                                                                                                            |  |                                     |

|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                  |                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
|  | <b>INVITACIÓN A COTIZAR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                  | CÓDIGO: AP-CT-F-04-05                             |
|                                                                                  | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br>GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                  | VERSIÓN: 5<br>PÁGINA: 1 DE 3<br>FECHA: 22/05/2020 |
| PUBLICACIÓN DE LAS EVALUACIONES INICIALES                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 11/09/2020                                                                                       |                                                   |
| OBSERVACIONES Y/O SUBSANACIONES A LAS EVALUACIONES INICIALES                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 14/09/2020 3:00P.M                                                                               |                                                   |
| PUBLICACIÓN DE LAS EVALUACIONES DEFINITIVAS                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 15/09/2020                                                                                       |                                                   |
| REMISIÓN COMUNICADO ACEPTACIÓN DE PROPUESTA                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | DENTRO DE LOS (3) TRES DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA PUBLICACIÓN DE LAS EVALUACIONES DEFINITIVAS. |                                                   |
| DOCUMENTOS SOPORTES QUE DEBE ANEXAR EL PROPONENTE                                | <b>JURÍDICOS:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA (<b>MODELO ANEXO No. 1 ENTREGADO POR LA SUBRED</b>)</li> <li>2 CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APOORTE PARAFISCALES (<b>MODELO ANEXO No. 2 ENTREGADO POR LA SUBRED</b>)</li> <li>3 COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN (<b>MODELO ANEXO No. 3 ENTREGADO POR LA SUBRED</b>)</li> <li>4 CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL / MATRÍCULA MERCANTIL (EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS)</li> <li>5 FOTOCOPIA DEL REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT</li> <li>6 FOTOCOPIA DEL REGISTRO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA - RIT</li> <li>7 FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL AMPLIADA AL 150%</li> <li>8 FOTOCOPIA DE LA LIBRETA MILITAR DEL REPRESENTANTE LEGAL (OPCIONAL)</li> <li>9 CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS</li> <li>10 CERTIFICADO ANTECEDENTES - CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS</li> <li>11 CERTIFICADO ANTECEDENTES - PERSONERÍA DE BOGOTÁ D.C. DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS.</li> <li>12 CERTIFICADO ANTECEDENTES JUDICIALES - POLICÍA NACIONAL DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS.</li> <li>13 CERTIFICADO DE REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS - POLICIA NACIONAL DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DIAS.</li> <li>14 CERTIFICACIÓN BANCARIA</li> </ol> |                                                                                                  |                                                   |
|                                                                                  | <b>SARLAFT:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 AP-GF-F-23-02 FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - EMPRESA; EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA CIRCULAR EXTERNA No. 009 -2016 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD (<b>ANEXO No. 4 ENTREGADO POR LA SUBRED</b>).</li> <li>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).</li> <li>3 FOTOCOPIA DECLARACIÓN DE RENTA DEL ULTIMO PERIODO GRAVABLE DECLARADO.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                  |                                                   |
|                                                                                  | 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                  |                                                   |
|                                                                                  | <b>TÉCNICOS:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 GARANTÍA MÍNIMA DE UN AÑO REFERENTE A LOS TRABAJOS DESARROLLADOS REFERENTES A LA ADECUACIÓN Y MEJORA DE LA INFRAESTRUCTURA PARA CUMPLIMIENTO DE NORMA PARA LOS ASCENSORES OBJETO DE LA INVITACIÓN, MEDIANTE CARTA FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL.</li> <li>2 EXPERIENCIA DE CONTRATACION CON EL SECTOR PUBLICO Y/O PRIVADO, MEDIANTE LA PRESENTACION DE MINIMO DE TRES (3) CERTIFICACIÓN, LAS CUALES DEBEN CONTENER; OBJETO (DEBE SER RELACIONADO AL OBJETO A CONTRATAR), FECHA DE INICIO, FECHA TERMINACIÓN. LAS CERTIFICACIONES DEBEN HABER SIDO EJECUTADAS EN LOS ÚLTIMOS 2 AÑOS, CON UN MONTO IGUAL Y/O SUPERIOR AL PRESUPUESTO DISPONIBLE EN LA INVITACIÓN A COTIZAR.</li> <li>3 SOPORTE TÉCNICO DE PERSONAL CALIFICADO Y CON EXPERIENCIA, MEDIANTE LA PRESENTACIÓN DE UN CUADRO EL CUAL DEBE CONTENER (NOMBRE COMPLETO, NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN, RELACIÓN DE EXPERIENCIA EN MESES), CON LAS CORRESPONDIENTES CERTIFICACIONES DE TRABAJO EN ALTURAS ACTUALIZADO SEGÚN NORMATIVIDAD.</li> <li>4 ACREDITAR EXPERIENCIA EN MANIPULACIÓN DE ASCENSORES MEDIANTE CERTIFICACIÓN EXPEDIDA POR EMPRESA PRIVADA Y/O PÚBLICA DE NO INFERIOR A UN AÑO (1).</li> <li>5 CERTIFICACIÓN DE NO SUBCONTRATACIÓN CON TERCEROS PARA LA EJECUCIÓN DEL MANTENIMIENTO, MEDIANTE CARTA FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL.</li> </ol>                                                                                                                                                                                       |                                                                                                  |                                                   |
|                                                                                  | <b>ECONÓMICOS:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                  |                                                   |

|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               |                       |  |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------|--|
|  | <b>INVITACIÓN A COTIZAR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                               | CÓDIGO: AP-CT-F-04-05 |  |
|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               | VERSIÓN: 5            |  |
|                                                                                  | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br>GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                               | PÁGINA: 1 DE 3        |  |
|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               | FECHA: 22/05/2020     |  |
|                                                                                  | <p>1 PRESENTAR PROPUESTA ECONÓMICA EN DONDE SE ESPECIFIQUE EL VALOR UNITARIO, IVA Y VALOR TOTAL DE LOS ÍTEMS. <b>(ANEXO No. 5 ENTREGADO POR LA SUBRED).</b></p> <p>2 LA PROPUESTA DEBERÁ CONTENER LA FORMA DE PAGO A 90 DÍAS.</p> <p>3 LA PROPUESTA NO PODRÁ SUPERAR EL VALOR DEL PRESUPUESTO ASIGNADO PARA EL PRESENTE PROCESO.</p> <p>4 LA PROPUESTA DEBE SER FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL.</p>                                                                                       |                               |                       |  |
| <b>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</b>                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               |                       |  |
| 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, SARLAFT Y TÉCNICO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                               |                       |  |
| CRITERIOS DE DESEMPATE                                                           | <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>CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE RESPALDA LA CONTRATACIÓN</b>   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               |                       |  |
| VALOR                                                                            | DIECISÉIS MILLONES DOSCIENTOS DIECISIETE MIL CIENTO OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE (\$16.217.189)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | CDP No.                       | 1701                  |  |
| RUBRO PRESUPUESTAL                                                               | MANTENIMIENTO ESE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | FECHA DE CDP                  | 21/08/2020            |  |
| <b>CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO</b>                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               |                       |  |
| 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 | DOS (2) MESES         |  |
| <b>FORMA DE ENTREGA DE LOS BIENES O SERVICIOS</b>                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               |                       |  |
| SITIO DE ENTREGA                                                                 | EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                               |                       |  |
| GARANTÍAS DE ECIGIBILIDAD                                                        | <p><b>A) DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:</b> 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.</p> |                               |                       |  |
|                                                                                  | <p><b>B) DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES:</b> 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.</p>    |                               |                       |  |
|                                                                                  | <p><b>DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL:</b> 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.</p>                                                                      |                               |                       |  |
|                                                                                  | <p>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.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                               |                       |  |
| <b>GENERALES:</b>                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               |                       |  |

## 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

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.
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

1. EL CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR PARA LA EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD CONTRACTUAL DEBE CONTAR CON TODOS LOS RECURSOS NECESARIOS (FÍSICOS, HUMANOS, ETC.), A FIN DE MITIGAR EL RIESGO DE GENERAR Y/O DESENCADENAR UNA FALLA CUMPLIENDO LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS. POR ELLO DEPENDE DE LA LOGÍSTICA QUE SE REALICE CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.
2. EL PROVEEDOR O CONTRATISTA DEBE GARANTIZAR LAS CONDICIONES TÉCNICAS DE INFRAESTRUCTURA, HERRAMIENTAS Y EQUIPAMIENTO, PARA EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD OBJETO DE LA INVITACIÓN.
3. EL PROVEEDOR O CONTRATISTA EN EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD O POR CAUSA U OCASIÓN DEL DESARROLLO DE LA MISMA, GENERA UN DAÑO A LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y/O EQUIPAMIENTO SERÁ RESPONSABLE POR EL ARREGLO CORRESPONDIENTE SIN GENERAR UN COSTO ALGUNO PARA LA INSTITUCIÓN.
4. EL CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR UNA VEZ SEA DESARROLLADO LA ACTIVIDAD OBJETO DE LA INVITACIÓN, DEBE HACER ENTREGA AL SUPERVISOR DEL REPORTE DE LA ACTIVIDAD REALIZADA EL CUAL CONTENGA (NOMBRE CLARO, FIRMA) Y CON EL RECIBIDO A SATISFACCIÓN POR PARTE DEL SERVICIO Y/O PERSONA ENCARGADA (NOMBRE CLARO, FIRMA). ESTE REPORTE DEBE SER DILIGENCIADO EN FORMA CLARA Y CONCRETA.
5. EN CASO DE PRESENTARSE UNA NO CONFORMIDAD EN EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMA ESPECIFICA PARA LA CERTIFICACIÓN DE ASCENSORES ERIVADO DEL OBJETO CONTRACTUAL, EL PROVEEDOR REALIZARÁ LAS MEJORAS A LUGAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA SUBRED NORTE.

### 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:             | LUIS ERNESTO CHAPARRO VARGAS      |
| Nombre y Firma Dirección de Contratación:      | DRA. LIDIA HEMILET CALA CELIS     |
| Nombre y Firma Vo. Bo. Subgerente Corporativo: | DR. FABIO CORTES CRUZ             |
| Nombre y Firma Gerente:                        | DR. JAIME HUMBERTO GARCÍA HURTADO |




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

SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE LÁMINAS EN SUPERBOARD DE 6 MM DE ESPESOR, PARA AJUSTE DE INFRAESTRUCTURA DE ÁREAS DE ASCENSORES A FIN DE DAR CUMPLIMIENTO DE NORMA PARA CERTIFICACIÓN A LOS ASCENSORES DE LAS UNIDADES Y/O SEDES; UMHES ENGATIVÁ, CAPS CHAPINERO, CAPS BOYACÁ REAL, CAPS VERBENAL, LOS CUALES PERTENECEN A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

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,

  
Directora de Contratación

## CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Agosto 21 De 2020

CDP. No. 1701

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.....: 312010801000000000000000

CODIGO PRESUPUESTAL.....: 312010801

NOMBRE RUBRO.....: MANTENIMIENTO ESE

|                             |                  |
|-----------------------------|------------------|
| SALDO DE DISPONIBILIDADES : | 1,146,890,632.00 |
| PRESUPUESTO DISPONIBLE :    | 3,900,580,231.00 |
| SALDO DE APROPIACION :      | 5,047,470,863.00 |

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:

SUMINISTRO LAMINAS SUPERBOARD AJUSTE AREAS ASCENSO  
RES SUBRED

POR UN VALOR INICIAL DE : 16,217,189.00

EN UN VALOR REINTEGRADO DE : .00

PARA UN VALOR ACTUAL DE : 16,217,189.00

DIECISEIS MILLONES DOSCIENTOS DIECISIETE MIL CIENTO OCHENTA Y NUEVE PESOS CON 00/100 M/CTE

SOBRE ESTA MISMA APROPIACION SE HAN EXPEDIDO A LA FECHA CERTIFICADOS DE  
DISPONIBILIDAD PARA COMPROMISOS POR VALOR DE: 1,146,890,632.00  
LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.  
DISPONIBILIDAD NETA : 3,884,363,042.00

ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (120 ) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICIÓN.

  
NESTOR JAVIER RODRIGUEZ MENDEZ  
RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>ESTUDIOS PREVIOS DE BIENES Y SERVICIOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                         | CÓDIGO: AP-CT-F-01-06                             |                          |                        |             |        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------|------------------------|-------------|--------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br>GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                         | VERSIÓN: 6<br>PÁGINA: 1 DE 2<br>FECHA: 22/05/2020 |                          |                        |             |        |
| FECHA DE SOLICITUD D/M/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 2020/07/17                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | FECHA DE RECIBIDO D/M/A |                                                   |                          |                        |             |        |
| <b>DATOS DEL SOLICITANTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                         |                                                   |                          |                        |             |        |
| NOMBRE DEL SOLICITANTE:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | MACEDONIO HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                         |                                                   |                          |                        |             |        |
| PROCESO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Ingeniería Equipo Industrial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                         |                                                   |                          |                        |             |        |
| CORREO ELECTRÓNICO Y TELÉFONO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ingenieria@subrednorte.gov.co                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                         |                                                   |                          |                        |             |        |
| NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO<br>PERFIL O CARGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Profesional Especializado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | PAA ( X ) PROYECTO ( )  |                                                   |                          |                        |             |        |
| <b>OBJETO A CONTRATAR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                         |                                                   |                          |                        |             |        |
| <p>Suministro e instalación de láminas en superboard de 6 mm de espesor, para ajuste de infraestructura de áreas de ascensores a fin de dar cumplimiento de norma para certificación a los ascensores de las unidades y/o sedes; UMHES Engativá, CAPS Chapinero, CAPS Boyacá Real, CAPS Verbenal, los cuales pertenecen a la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                         |                                                   |                          |                        |             |        |
| <b>JUSTIFICACIÓN DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                         |                                                   |                          |                        |             |        |
| <p>La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., requiere contratar una empresa o persona natural que sea especializada en el suministro e instalación de láminas en superboard de 6 mm de espesor, para ajuste de infraestructura de áreas de ascensores a fin de dar cumplimiento de norma NTC 5926-1, de certificación a los ascensores para las unidades y/o sedes; UMHES Engativá, CAPS Chapinero, CAPS Boyacá Real, CAPS Verbenal, las cuales pertenecen a la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. Esta actividad debe ser desarrollada por personal experto dado que la actividad a desplegar requiere de trabajo en alturas, espacio confinado, entre otros riesgos asociados.</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                         |                                                   |                          |                        |             |        |
| <b>DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                         |                                                   |                          |                        |             |        |
| ITEM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | NOMBRE / DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | CANTIDAD                | UNIDAD DE MEDIDA                                  | PROMEDIO CONSUMO MENSUAL | ESPECIFICACIÓN TÉCNICA | OBSERVACIÓN | P.A.A. |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | UMHES ENGATIVÁ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                         |                                                   |                          |                        |             |        |
| 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Ascensor No. 1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                         |                                                   |                          |                        |             |        |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p>Suministro e instalación de muro en superboard de 6mm de espesor con estructura, el cual debe ser instalado como refiere a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Entre cabecero de la puerta del sótano y el quicio del piso 1.</li> <li>Puerta del piso 1 y el quicio del piso 2.</li> <li>Puerta del piso 2 y el quicio del piso 3</li> <li>Puerta del piso 3 y el quicio del piso 4</li> </ul> <p>Esto con el fin de disminuir la distancia entre la pisadera de cabina y muro.</p> | 12                      | M2                                                | No aplica                |                        |             |        |
| 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Suministro e instalación de superboard de 6mm de espesor con estructura a dos caras de 2,5 m de alto para la separación de los fosos de los ascensores No. 1 y No. 2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 4.80                    | M2                                                | No aplica                |                        |             |        |
| 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Ascensor No. 2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                         |                                                   |                          |                        |             |        |
| 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p>Suministro e instalación de muro en superboard de 6mm de espesor con estructura, el cual debe ser instalado como refiere a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Entre cabecero de la puerta del sótano y el quicio del piso 1.</li> <li>Puerta del piso 1 y el quicio del piso 2.</li> <li>Puerta del piso 2 y el quicio del piso 3</li> <li>Puerta del piso 3 y el quicio del piso 4</li> </ul> <p>Esto con el fin de disminuir la distancia entre la pisadera de cabina y muro.</p> | 12                      | M2                                                | No aplica                |                        |             |        |

998  
31-07-2020  
ALT.

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      |    |           |  |  |  |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----|-----------|--|--|--|
| 7  | Suministro e instalación de superboard de 6mm de espesor con estructura a dos caras de 2,5 m de alto para la separación de los fosos de los ascensores No. 2 y No. 5.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2.80 | M2 | No aplica |  |  |  |
| 8  | <b>Ascensor No. 3.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |    |           |  |  |  |
| 9  | Suministro e instalación de muro en superboard de 6mm de espesor con estructura, el cual debe ser instalado como refiere a continuación:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Entre cabecero de la puerta del sótano y el quicio del piso 1.</li> <li>• Puerta del piso 1 y el quicio del piso 2.</li> <li>• Puerta del piso 2 y el quicio del piso 3</li> <li>• Puerta del piso 3 y el quicio del piso 4</li> </ul> Esto con el fin de disminuir la distancia entre la pisadera de cabina y muro. | 12   | M2 | No aplica |  |  |  |
| 10 | Suministro e instalación de superboard de 6mm de espesor con estructura a dos caras de 2,5 m de alto para la separación de los fosos de los ascensores No. 3 y No. 4.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2.80 | M2 | No aplica |  |  |  |
| 11 | <b>Ascensor No. 4.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |    |           |  |  |  |
| 12 | Suministro e instalación de muro en superboard de 6mm de espesor con estructura, el cual debe ser instalado como refiere a continuación:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Entre cabecero de la puerta del sótano y el quicio del piso 1.</li> <li>• Puerta del piso 1 y el quicio del piso 2.</li> <li>• Puerta del piso 2 y el quicio del piso 3</li> <li>• Puerta del piso 3 y el quicio del piso 4</li> </ul> Esto con el fin de disminuir la distancia entre la pisadera de cabina y muro. | 12   | M2 | No aplica |  |  |  |
| 13 | Suministro e instalación de superboard de 6mm de espesor con estructura a dos caras de 2,5 m de alto para la separación de los fosos de los ascensores No. 4 y No. 5.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2.80 | M2 | No aplica |  |  |  |
| 14 | <b>Ascensor No. 5.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |    | No aplica |  |  |  |
| 15 | Suministro e instalación de muro en superboard de 6mm de espesor con estructura, el cual debe ser instalado como refiere a continuación:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Entre cabecero de la puerta del sótano y el quicio del piso 1.</li> <li>• Puerta del piso 1 y el quicio del piso 2.</li> <li>• Puerta del piso 2 y el quicio del piso 3</li> <li>• Puerta del piso 3 y el quicio del piso 4</li> </ul> Esto con el fin de disminuir la distancia entre la pisadera de cabina y muro. | 12   | M2 | No aplica |  |  |  |
| 16 | <b>Ascensor No. 6.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |    |           |  |  |  |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |        |           |  |  |  |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------|-----------|--|--|--|
| 17 | <p>Suministro e instalación de muro en superboard de 6mm de espesor con estructura, el cual debe ser instalado como refiere a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Entre cabecero de la puerta del sótano y el quicio del piso 1.</li> <li>Puerta del piso 2 y el quicio del piso 3</li> </ul> <p>Esto con el fin de disminuir la distancia entre la pisadera de cabina y muro.</p>  | 6    | M2     | No aplica |  |  |  |
| 18 | Cielo raso en drywall en el cuarto de máquinas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 8.80 | M2     | No aplica |  |  |  |
| 19 | <b>Cuarto de máquinas ascensores No. 1, 2, 3, 4 y 5</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      |        |           |  |  |  |
| 20 | Muro en superboard recubriendo el ducto ubicado en el centro del cuarto de máquinas con medidas de 1,26m X 4,40m                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 9.50 | M2     | No aplica |  |  |  |
| 21 | Recubrimiento en superboard de la tubería de aguas lluvias con su respectivo canal a lo largo del cuarto de máquinas.                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 16   | ML     | No aplica |  |  |  |
| 22 | Sello de muro de drywall en las zonas que estan afectada                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 1    | Global | No aplica |  |  |  |
| 23 | <b>CAPS VERBENAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |        |           |  |  |  |
| 24 | Recubrimiento en superboard de la tubería evidenciada a lo largo del pozo del ascensor ajena al funcionamiento del mismo.                                                                                                                                                                                                                                                                                | 3    | M2     | No aplica |  |  |  |
| 25 | Recubrimiento en superboard de la tubería evidenciada en el cuarto de máquina del ascensor ajena al funcionamiento del mismo.                                                                                                                                                                                                                                                                            | 3    | M2     | No aplica |  |  |  |
| 26 | <b>CAPS CHAPINERO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |        |           |  |  |  |
| 27 | Recubrimiento en superboard de tubería de aguas lluvias evidenciada en el cuarto de máquinas                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 3    | M2     | No aplica |  |  |  |
| 28 | <b>CAPS BOYACÁ REAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      |        |           |  |  |  |
| 29 | <p>Suministro e instalación de muro en superboard de 6mm de espesor con estructura, el cual debe ser instalado como refiere a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Entre cabecero de la puerta del sótano y el quicio del piso 1.</li> <li>Puerta del piso 1 y el quicio del piso 2.</li> </ul> <p>Esto con el fin de disminuir la distancia entre la pisadera de cabina y muro.</p> | 6    | M2     | No aplica |  |  |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                       |                                                                                |                                  |                                                                    |         |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------|--|
| 30                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Recubrimiento en superboard del cable evidenciado a lo largo del pozo del ascensor ajena al funcionamiento del mismo. | 3                                                                              | M2                               | No aplica                                                          |         |  |
| ¿Se anexa documento de detalle de descripción? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                       |                                                                                |                                  |                                                                    |         |  |
| CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA OFERTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                       |                                                                                |                                  |                                                                    |         |  |
| TÉCNICOS (X)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                       | ECONÓMICOS (X)                                                                 |                                  | OTROS ( )                                                          | CUALES: |  |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                       |                                                                                |                                  |                                                                    |         |  |
| <p>1. Garantía mínima de un año referente a los trabajos desarrollados referentes a la adecuación y mejora de la infraestructura para cumplimiento de norma para los ascensores objeto de la invitación, mediante carta firmada por el representante legal.</p> <p>2. Experiencia de contratación con el sector público y/o privado, mediante la presentación de mínimo de tres (3) certificación, las cuales deben contener; objeto (debe ser relacionado al objeto a contratar), fecha de inicio, fecha de terminación. Las certificaciones deben haber sido ejecutadas en los últimos 2 años, con un monto igual y/o superior al presupuesto disponible en la invitación a cotizar.</p> <p>3. Soporte técnico de personal calificado y con experiencia, mediante la presentación de un cuadro el cual debe contener (nombre completo, número de identificación, relación de experiencia en meses), con las correspondientes certificaciones de trabajo en alturas actualizado según normatividad.</p> <p>4. Acreditar experiencia en manipulación de ascensores mediante certificación expedida por empresa privada y/o pública de no inferior a un año (1).</p> <p>5. Certificación de no subcontratación con terceros para la ejecución del mantenimiento, mediante carta firmada por el representante legal.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                       |                                                                                |                                  |                                                                    |         |  |
| SE REQUIERE VISITA TÉCNICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                       |                                                                                |                                  |                                                                    |         |  |
| SI (X) Obligatoria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                       |                                                                                |                                  | NO ( )                                                             |         |  |
| GARANTÍAS DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                       |                                                                                |                                  |                                                                    |         |  |
| PATRIMONIO AUTÓNOMO ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | PÓLIZA PAGO DE SALARIO, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES (X)                                                   | PÓLIZA CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE BIENES ( )                         | 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)                 |         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                       | ESTUDIOS PREVIOS DE BIENES Y SERVICIOS                                         |                                  | CÓDIGO: AP-CT-F-01-06                                              |         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                       | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN |                                  | VERSIÓN: 6                                                         |         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                       |                                                                                |                                  | PÁGINA: 2 DE 2                                                     |         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                       |                                                                                |                                  | FECHA: 22/05/2020                                                  |         |  |
| OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                       |                                                                                |                                  |                                                                    |         |  |
| <p><b>GENERALES:</b></p> <p>1. CUMPLIR A CABALIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO, DE CONFORMIDAD A LA OFERTA Y CONDICIONES EXIGIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>4. SUSCRIBIR EL CONTRATO, EL ACTA DE INICIO DE EJECUCIÓN Y GARANTÍA DENTRO DE LOS TIEMPO SOLICITADOS .</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>11. LAS DEMÁS QUE SE NECESITEN PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.</p> <p><b>ESPECÍFICAS:</b></p> <p>1. El contratista y/o proveedor para la ejecución de la actividad contractual debe contar con todos los recursos necesarios (físicos, humanos, etc.), a fin de mitigar el riesgo de generar y/o desencadenar una falla cumpliendo los tiempos establecidos. Por ello depende de la logística que se realice con el supervisor del contrato.</p> <p>2. El proveedor o contratista debe garantizar las condiciones técnicas de infraestructura, herramientas y equipamiento, para el desarrollo de la actividad objeto de la invitación.</p> <p>3. El proveedor o contratista en el desarrollo de la actividad o por causa u ocasión del desarrollo de la misma, genera un daño a la infraestructura física y/o equipamiento será responsable por el arreglo correspondiente sin generar un costo alguno para la institución.</p> <p>4. El contratista y/o proveedor una vez sea desarrollado la actividad objeto de la invitación. debe hacer entrega al supervisor del reporte de la actividad realizada el cual contendrá</p> |                                                                                                                       |                                                                                |                                  |                                                                    |         |  |

(nombre claro, firma) y con el recibido a satisfacción por parte del servicio y/o persona encargada (nombre claro, firma). Este reporte debe ser diligenciado en forma clara y concreta.

5. En caso de presentarse una no conformidad en el cumplimiento de la norma específica para la certificación de ascensores derivado del objeto contractual, el proveedor realizará las mejoras a lugar sin costo adicional para la Subred Norte.

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

Dos (2) meses

CAUSALES DE RECHAZO DE UNA OFERTA

- 1. CUANDO LAS CONDICIONES TÉCNICAS, ECONÓMICAS, FINANCIERAS Y LEGALES DE LA PROPUESTA NO LO PERMITA.
- 2. CUANDO SE DEMUESTRE LA PARTICIPACIÓN DE UN OFERENTE EN VARIAS PROPUESTAS.
- 3. CUANDO SE SOLICITE ALGUNA ACLARACIÓN Y NO SEA ENVIADO EN DICHO TERMINO.
- 4. CUANDO LA PROPUESTA SEA PRESENTADO EN LUGAR O FECHAS DIFERENTE AL CRONOGRAMA.
- 5. CUANDO EL OFERENTE PRESENTE INFORMACIÓN INEXACTA O NO CORRESPONDA A LA VERDAD.
- 6. CUANDO EXISTAN MOTIVOS QUE IMPIDAN LA ESCOGENCIA OBJETIVA DE LA OFERTA Y PROPONENTE.

|        |                                                           |                               |                                                                                    |
|--------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| Firmas | NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE:<br>Elaboró                | MACEDONIO HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ |  |
|        | NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR<br>ÁREA<br>Aprobó             | JOSÉ ORLANDO ÁNGEL TORRES     |                                                                                    |
|        | NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DE<br>CONTRATACIÓN:<br>Revisó | LIDA HEMILETH CALA CELIS      |                                                                                    |

OBSERVACIONES:

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

[comprasrednorte7@gmail.com](mailto: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 **“SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE LÁMINAS EN SUPERBOARD DE 6 MM DE ESPESOR, PARA AJUSTE DE INFRAESTRUCTURA DE ÁREAS DE ASCENSORES A FIN DE DAR CUMPLIMIENTO DE NORMA PARA CERTIFICACIÓN A LOS ASCENSORES DE LAS UNIDADES Y/O SEDES; UMHES ENGATIVÁ, CAPS CHAPINERO, CAPS BOYACÁ REAL, CAPS VERBENAL, LOS CUALES PERTENECEN A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.”**”

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<br>(CIRCULAR 009/2016) |                                                         | CÓDIGO: AP-GF-F-23-02 |                                                                                                                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br>GESTIÓN FINANCIERA                  |                                                         | VERSIÓN: 2            |                                                                                                                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                            |                                                         | PÁGINA: 1 DE 3        |                                                                                                                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                            |                                                         |                       | FECHA: 06/05/2019                                                                                                      |  |
| CIUDAD/ PAÍS Y FECHA DE DILIGENCIAMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                            |                                                         |                       |                                                                                                                        |  |
| PERSONA JURÍDICA <input type="checkbox"/> PERSONA NATURAL <input type="checkbox"/> OTRA: <input type="checkbox"/> CUAL: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                            |                                                         |                       |                                                                                                                        |  |
| 1. CLASE O TIPO DE VINCULACIÓN CON LA EMPRESA (MARCA CON X)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                            |                                                         |                       |                                                                                                                        |  |
| ASEGURADOR <input type="checkbox"/> PROVEEDOR <input type="checkbox"/> CONTRATISTA <input type="checkbox"/> PARTICULAR <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> CUAL: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                            |                                                         |                       |                                                                                                                        |  |
| 2. DATOS DE LA PERSONA JURÍDICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                            |                                                         |                       |                                                                                                                        |  |
| RAZÓN SOCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                            | NIT                                                     |                       |                                                                                                                        |  |
| REPRESENTANTE LEGAL:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                            | PRIMER APELLIDO                                         |                       | SEGUNDO APELLIDO                                                                                                       |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                            |                                                         |                       | NOMBRES                                                                                                                |  |
| CEDULA DE EXTRANJERÍA <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                            | CEDULA DE CIUDADANÍA <input type="checkbox"/>           |                       | 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 <input type="checkbox"/> MIXTA <input type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/> SERVICIOS <input type="checkbox"/> INDUSTRIAL <input type="checkbox"/> FARMACÉUTICA <input type="checkbox"/> COMERCIAL <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                            |                                                         |                       |                                                                                                                        |  |
| SERVICIOS DE SALUD <input type="checkbox"/> SERVICIOS FINANCIEROS <input type="checkbox"/> TRANSPORTES <input type="checkbox"/> OTRA <input type="checkbox"/> CUAL: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                            |                                                         |                       |                                                                                                                        |  |
| INFORMACIÓN TRIBUTARIA RESPONSABLE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                            | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |                       | RENTA/CREE                                                                                                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                            |                                                         |                       | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                            |                                                         |                       | IVA                                                                                                                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                            |                                                         |                       | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                            |                                                         |                       | ICA                                                                                                                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                            |                                                         |                       | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                            |                                                         |                       | CÓDIGO CIIU ACTIVIDAD ECONÓMICA                                                                                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                            |                                                         |                       |                                                                                                                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                            |                                                         |                       | PRINCIPAL <input type="checkbox"/> SECUNDARIA <input type="checkbox"/>                                                 |  |
| GRAN CONTRIBUYENTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                            | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |                       | AGENTE RETENEDOR                                                                                                       |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                            |                                                         |                       | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                            |                                                         |                       | AGENTE AUTORETENEDOR                                                                                                   |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                            |                                                         |                       | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                |  |
| 3. DECLARACIÓN PERSONA PUBLICAMENTE EXPUESTA (PEPS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                            |                                                         |                       |                                                                                                                        |  |
| POR SU CARGO O ACTIVIDAD ADMINISTRA O TIENE A SU CARGO EL MANEJO DE RECURSOS PÚBLICOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                            |                                                         |                       |                                                                                                                        |  |
| SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                            |                                                         |                       |                                                                                                                        |  |
| POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGÚN GRADO O TIPO DE PODER PÚBLICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                            |                                                         |                       |                                                                                                                        |  |
| SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                            |                                                         |                       |                                                                                                                        |  |
| POR SU ACTIVIDAD, OCUPACIÓN U OFICIO, GOZA DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO GENERAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                            |                                                         |                       |                                                                                                                        |  |
| SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                            |                                                         |                       |                                                                                                                        |  |
| ES USTED SUJETO DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS EN OTRO PAÍS DIFERENTE A COLOMBIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                            |                                                         |                       |                                                                                                                        |  |
| SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                            |                                                         |                       |                                                                                                                        |  |
| 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. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                            |                                                         |                       | C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                            |                                                         |                       | C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                            |                                                         |                       | C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> |  |
| 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 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |                       |                                                                                                                        |  |
| REDESCUENTO <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                            | EXPORTACIONES <input type="checkbox"/>                  |                       | LEASING <input type="checkbox"/>                                                                                       |  |
| PAGO DE SERVICIOS <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                            | PRESTAMOS EN MONEDA EXTRANJERA <input type="checkbox"/> |                       | SERVICIOS <input type="checkbox"/>                                                                                     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                            |                                                         |                       | OPERACIONES DE TRANSFERENCIAS <input type="checkbox"/>                                                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                            |                                                         |                       | IMPORTACIONES <input type="checkbox"/>                                                                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                            |                                                         |                       | OTRA <input type="checkbox"/> 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": |                                                                                            |                                                         |                       |                                                                                                                        |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                   |                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - EMPRESA</b><br>(CIRCULAR 009/2016) | CÓDIGO: AP-GF-F-23-02 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.</b><br><b>GESTIÓN FINANCIERA</b>           | VERSIÓN: 2            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                   | PÁGINA: 1 DE 3        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                   | FECHA: 06/05/2019     |
| <p>1. Los recursos que posee la Empresa provienen de las siguientes fuentes ( detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):</p> <p>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.</p> <p>3. La información suministrada en este formulario es veraz y verificable, y me obligo a actualizarla cuando así se requiera.</p> <p>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.</p> <p>5. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato NO se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.</p> <p>6. Que estos bienes no provienen de ninguna actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000 o cualquier norma que lo adicione, complemente o modifique)</p> <p>7. No admitiré que terceros entreguen recursos en mi nombre provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000 o cualquier norma que lo adicione, complemente o modifique), ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o en favor de personas relacionadas con las mismas.</p> <p>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.</p> <p>9. Informaré inmediatamente cualquier circunstancia que modifique la presente declaración, una vez tenga conocimiento de la misma.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                   |                       |
| <b>7. DOCUMENTOS REQUERIDOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                   |                       |
| <p>1. Original Certificado de Existencia y Representación Legal con vigencia no superior a noventa ( 90 ) días, expedido por la Cámara de Comercio.</p> <p>2. Fotocopia del Registro Único Tributario RUT.</p> <p>3. Fotocopia del documento de identificación del Representante legal de la Empresa.</p> <p>4. Fotocopia Declaración de Renta del ultimo periodo gravable declarado.</p> <p>5. Estados Financieros del último periodo disponible, expedidos de conformidad con las normas vigentes, certificados y/o dictaminados según sea el caso.</p> <p><b>APODERADO</b><br/>Adjunta poder debidamente firmado con reconocimiento ante Notario Público.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                   |                       |
| <b>8. AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                   |                       |
| <p>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.</p> <p>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.</p> <p>3. Que los datos personales adicionales para el estudio técnico del riesgo se tratarán observando las disposiciones legales vigentes.</p> <p>4. Que los datos también serán tratados para fines comerciales, razón por la cual procedo a emitir la siguiente: Declaro expresamente:</p> <p>*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.</p> <p>*Que la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, me han informado, expresamente:</p> <p><b>1. FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:</b> 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.</p> <p><b>2. TRATAMIENTO:</b>El tratamiento podrá ser realizado directamente por citada Entidad o por los encargados del tratamiento que ella considere necesarios.</p> <p><b>3. USUARIOS DE LA INFORMACION:</b> 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.</p> <p><b>4. TRANSFERENCIA INTERNACIONAL DE INFORMACIÓN A TERCEROS PAÍSES:</b> Que en determinadas situaciones es necesario realizar transferencias internacionales de mis datos para cumplir con las finalidades del tratamiento.</p> |                                                                                                   |                       |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                            |                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - EMPRESA<br>(CIRCULAR 009/2016) | CÓDIGO: AP-GF-F-23-02 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br>GESTIÓN FINANCIERA                  | VERSIÓN: 2            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                            | PÁGINA: 1 DE 3        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                            | FECHA: 06/05/2019     |
| <p><b>5. DATOS SENSIBLES:</b> 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.</p> <p><b>6. DATOS PERSONALES DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES:</b> Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños y adolescentes. En consecuencia, no hemos sido obligados a responderlas.</p> <p><b>7. DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN:</b> 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.</p> <p><b>8. RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN:</b> 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 <a href="mailto:sarlaft@subrednorte.gov.co">sarlaft@subrednorte.gov.co</a>)</u> y cualquier otra persona jurídica legalmente autorizada para la administración de bases de datos para efectos de la prevención y control del fraude.</p> <p><b>9. AUTORIZACIÓN:</b> 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.</p> |                                                                                            |                       |
| <b>9. FIRMA Y HUELLA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                            |                       |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                            | <div></div>           |
| Firma Cliente / Representante Legal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                            | Huella Índice Derecho |
| <b>10. VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                            |                       |
| 1. Ciudad y fecha                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                            |                       |
| 2. Nombre y Cargo de quien verifica:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                            |                       |
| 3. Lugar de la Entrevista:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                            |                       |
| 4. Observaciones:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                            |                       |
| 5. Firma y Cédula                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                            |                       |

**ANEXO ECONOMICO - SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE LÁMINAS EN SUPERBOARD DE 6 MM DE ESPESOR, PARA AJUSTE DE INFRAESTRUCTURA DE ÁREAS DE ASCENSORES A FIN DE DAR CUMPLIMIENTO DE NORMA PARA CERTIFICACIÓN A LOS ASCENSORES DE LAS UNIDADES Y/O SEDES; UMHES ENGATIVÁ, CAPS CHAPINERO, CAPS BOYACÁ REAL, CAPS VERBENAL, LOS CUALES PERTENECEN A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**

**NOMBRE DE LA EMPRESA:**

**NIT:**

| Item | Nombre / Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Cantidad | Unidad de Medida | Valor Unitario | IVA (SI APLICA) | V/R Total Unitario | V/R Total |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------|----------------|-----------------|--------------------|-----------|
| 1    | <b>UMHES ENGATIVA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |          |                  |                |                 |                    |           |
|      | <b>Ascensor No. 1.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |          |                  |                |                 |                    |           |
|      | Suministro e instalación de muro en superboard de 6mm de espesor con estructura, el cual debe ser instalado como refiere a continuación:<br>• Entre cabecero de la puerta del sótano y el quicio del piso 1.<br>• Puerta del piso 1 y el quicio del piso 2.<br>• Puerta del piso 2 y el quicio del piso 3<br>• Puerta del piso 3 y el quicio del piso 4<br>Esto con el fin de disminuir la distancia entre la pisadera de cabina y muro. | 12       | M2               |                | -               | -                  |           |
|      | Suministro e instalación de superboard de 6mm de espesor con estructura a dos caras de 2,5 m de alto para la separación de los fosos de los ascensores No. 1 y No. 2.                                                                                                                                                                                                                                                                    | 4.80     | M2               |                | -               | -                  |           |
| 2    | <b>Ascensor No. 2.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |          |                  |                | -               | -                  |           |
|      | Suministro e instalación de muro en superboard de 6mm de espesor con estructura, el cual debe ser instalado como refiere a continuación:<br>• Entre cabecero de la puerta del sótano y el quicio del piso 1.<br>• Puerta del piso 1 y el quicio del piso 2.<br>• Puerta del piso 2 y el quicio del piso 3<br>• Puerta del piso 3 y el quicio del piso 4<br>Esto con el fin de disminuir la distancia entre la pisadera de cabina y muro. | 12       | M2               |                | -               | -                  |           |
|      | Suministro e instalación de superboard de 6mm de espesor con estructura a dos caras de 2,5 m de alto para la separación de los fosos de los ascensores No. 2 y No. 5.                                                                                                                                                                                                                                                                    | 2.80     | M2               |                | -               | -                  |           |
|      | <b>Ascensor No. 3.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |          |                  |                |                 |                    |           |

**ANEXO ECONOMICO - SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE LÁMINAS EN SUPERBOARD DE 6 MM DE ESPESOR, PARA AJUSTE DE INFRAESTRUCTURA DE ÁREAS DE ASCENSORES A FIN DE DAR CUMPLIMIENTO DE NORMA PARA CERTIFICACIÓN A LOS ASCENSORES DE LAS UNIDADES Y/O SEDES; UMES ENGATIVÁ, CAPS CHAPINERO, CAPS BOYACÁ REAL, CAPS VERBENAL, LOS CUALES PERTENECEN A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**

**NOMBRE DE LA EMPRESA:**

**NIT:**

| Item | Nombre / Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Cantidad | Unidad de Medida | Valor Unitario | IVA (SI APLICA) | V/R Total Unitario | V/R Total |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------|----------------|-----------------|--------------------|-----------|
| 3    | Suministro e instalación de muro en superboard de 6mm de espesor con estructura, el cual debe ser instalado como refiere a continuación:<br>• Entre cabecero de la puerta del sótano y el quicio del piso 1.<br>• Puerta del piso 1 y el quicio del piso 2.<br>• Puerta del piso 2 y el quicio del piso 3<br>• Puerta del piso 3 y el quicio del piso 4<br><u>Esto con el fin de disminuir la distancia entre la</u> | 12       | M2               |                | -               | -                  |           |
|      | Suministro e instalación de superboard de 6mm de espesor con estructura a dos caras de 2,5 m de alto para la separación de los fosos de los ascensores No. 3 y No. 4.                                                                                                                                                                                                                                                | 2.80     | M2               |                | -               | -                  |           |
| 4    | <b>Ascensor No. 4.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          |                  |                |                 |                    |           |
|      | Suministro e instalación de muro en superboard de 6mm de espesor con estructura, el cual debe ser instalado como refiere a continuación:<br>• Entre cabecero de la puerta del sótano y el quicio del piso 1.<br>• Puerta del piso 1 y el quicio del piso 2.<br>• Puerta del piso 2 y el quicio del piso 3<br>• Puerta del piso 3 y el quicio del piso 4<br><u>Esto con el fin de disminuir la distancia entre la</u> | 12       | M2               |                | -               | -                  |           |
|      | Suministro e instalación de superboard de 6mm de espesor con estructura a dos caras de 2,5 m de alto para la separación de los fosos de los ascensores No. 4 y No. 5.                                                                                                                                                                                                                                                | 2.80     | M2               |                | -               | -                  |           |
| 5    | <b>Ascensor No. 5.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          |                  |                | -               | -                  |           |
|      | Suministro e instalación de muro en superboard de 6mm de espesor con estructura, el cual debe ser instalado como refiere a continuación:<br>• Entre cabecero de la puerta del sótano y el quicio del piso 1.<br>• Puerta del piso 1 y el quicio del piso 2.<br>• Puerta del piso 2 y el quicio del piso 3<br>• Puerta del piso 3 y el quicio del piso 4<br><u>Esto con el fin de disminuir la distancia entre la</u> | 12       | M2               |                | -               | -                  |           |
|      | <b>Ascensor No. 6.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          |                  |                | -               | -                  |           |

**ANEXO ECONOMICO - SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE LÁMINAS EN SUPERBOARD DE 6 MM DE ESPESOR, PARA AJUSTE DE INFRAESTRUCTURA DE ÁREAS DE ASCENSORES A FIN DE DAR CUMPLIMIENTO DE NORMA PARA CERTIFICACIÓN A LOS ASCENSORES DE LAS UNIDADES Y/O SEDES; UMHES ENGATIVÁ, CAPS CHAPINERO, CAPS BOYACÁ REAL, CAPS VERBENAL, LOS CUALES PERTENECEN A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**

**NOMBRE DE LA EMPRESA:**

**NIT:**

| Item | Nombre / Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Cantidad | Unidad de Medida | Valor Unitario | IVA (SI APLICA) | V/R Total Unitario | V/R Total |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------|----------------|-----------------|--------------------|-----------|
| 6    | Suministro e instalación de muro en superboard de 6mm de espesor con estructura, el cual debe ser instalado como refiere a continuación:<br>• Entre cabecero de la puerta del sótano y el quicio del piso 1.<br>• Puerta del piso 2 y el quicio del piso 3<br>Esto con el fin de disminuir la distancia entre la nisadera de cabina y muro. | 6        | M2               |                | -               | -                  |           |
|      | Cielo raso en drywall en el cuarto de máquinas                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 8.80     | M2               |                | -               | -                  |           |
| 7    | <b>Cuarto de máquinas ascensores No. 1, 2, 3, 4 y 5</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                     |          |                  |                |                 |                    |           |
|      | Muro en superboard recubriendo el ducto ubicado en el centro del cuarto de máquinas con medidadas de 1,26m X 4,40m                                                                                                                                                                                                                          | 9.50     | M2               |                | -               | -                  |           |
|      | Recubrimiento en superboard de la tubería de aguas lluvias con su respectivo canal a lo largo del                                                                                                                                                                                                                                           | 16       | M2               |                | -               | -                  |           |
|      | Sello de muro de drywall en las zonas que estan afectada                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 1        | M2               |                | -               | -                  |           |
| 8    | <b>CAPS VERBENAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |                  |                |                 |                    |           |
|      | Recubrimiento en superboard de la tubería evidenciada a lo largo del pozo del ascensor ajena al                                                                                                                                                                                                                                             | 3        | M2               |                | -               | -                  |           |
|      | Recubrimiento en superboard de la tubería evidenciada en el cuarto de máquina del ascensor ajena al fucionamiento del mismo.                                                                                                                                                                                                                | 3        | M2               |                | -               | -                  |           |
| 9    | <b>CAPS CHAPINERO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |          |                  |                |                 |                    |           |
|      | Recubrimiento en superboard de tubería de aguas lluvias evidenciada en el cuarto de máquinas                                                                                                                                                                                                                                                | 3        | M2               |                | -               | -                  |           |
|      | <b>CAPS BOYACÁ REAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |          |                  |                |                 |                    |           |

**ANEXO ECONOMICO - SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE LÁMINAS EN SUPERBOARD DE 6 MM DE ESPESOR, PARA AJUSTE DE INFRAESTRUCTURA DE ÁREAS DE ASCENSORES A FIN DE DAR CUMPLIMIENTO DE NORMA PARA CERTIFICACIÓN A LOS ASCENSORES DE LAS UNIDADES Y/O SEDES; UMES ENGATIVÁ, CAPS CHAPINERO, CAPS BOYACÁ REAL, CAPS VERBENAL, LOS CUALES PERTENECEN A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**

**NOMBRE DE LA EMPRESA:**

**NIT:**

| Item | Nombre / Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Cantidad | Unidad de Medida | Valor Unitario | IVA (SI APLICA) | V/R Total Unitario | V/R Total |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------|----------------|-----------------|--------------------|-----------|
| 10   | Suministro e instalación de muro en superboard de 6mm de espesor con estructura, el cual debe ser instalado como refiere a continuación:<br>• Entre cabecero de la puerta del sótano y el quicio del piso 1.<br>• Puerta del piso 1 y el quicio del piso 2.<br>Esto con el fin de disminuir la distancia entre la pisadera de cabina y muro. | 6        | M2               |                | -               | -                  |           |
|      | Recubrimiento en superboard del cable evidenciado a lo largo del pozo del ascensor ajena al funcionamiento del mismo.                                                                                                                                                                                                                        | 3        | M2               |                | -               | -                  |           |
|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |          | TOTAL            |                |                 | -                  | -         |

**Nombre:**

**Firma Representante Legal**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

|  Secretaría de Salud<br>Subred Integrada de Servicios de Salud<br>Norte E.S.E.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ESTUDIOS PREVIOS DE BIENES Y SERVICIOS              |                  |                          |                        | 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 DE SOLICITUD D/M/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 2020/07/17                                          |                  | FECHA DE RECIBIDO D/M/A  |                        |                        |        |
| DATOS DEL SOLICITANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                     |                  |                          |                        |                        |        |
| NOMBRE DEL SOLICITANTE:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | MACEDONIO HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ                       |                  |                          |                        |                        |        |
| PROCESO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Ingeniería Equipo Industrial                        |                  |                          |                        |                        |        |
| CORREO ELECTRÓNICO Y TELÉFONO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ingenieria@subrednorte.gov.co                       |                  |                          |                        |                        |        |
| NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO PERFIL O CARGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Profesional Especializado                           |                  |                          |                        | PAA ( X ) PROYECTO ( ) |        |
| OBJETO A CONTRATAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                     |                  |                          |                        |                        |        |
| Suministro e instalación de láminas en superboard de 6 mm de espesor, para ajuste de infraestructura de áreas de ascensores a fin de dar cumplimiento de norma para certificación a los ascensores de las unidades y/o sedes; UMHES Engativá, CAPS Chapinero, CAPS Boyacá Real, CAPS Verbenal, los cuales pertenecen a la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                     |                  |                          |                        |                        |        |
| JUSTIFICACIÓN DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                     |                  |                          |                        |                        |        |
| La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., requiere contratar una empresa o persona natural que sea especializada en el suministro e instalación de láminas en superboard de 6 mm de espesor, para ajuste de infraestructura de áreas de ascensores a fin de dar cumplimiento de norma NTC 5926-1, de certificación a los ascensores para las unidades y/o sedes; UMHES Engativá, CAPS Chapinero, CAPS Boyacá Real, CAPS Verbenal, las cuales pertenecen a la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. Esta actividad debe ser desarrollada por personal experto dado que la actividad a desplegar requiere de trabajo en alturas, espacio confinado, entre otros riesgos asociados. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                     |                  |                          |                        |                        |        |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | UMHES ENGATIVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                     |                  |                          |                        |                        |        |
| 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Ascensor No. 1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                     |                  |                          |                        |                        |        |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Suministro e instalación de muro en superboard de 6mm de espesor con estructura, el cual debe ser instalado como refiere a continuación:<br>• Entre cabecero de la puerta del sótano y el quicio del piso 1.<br>• Puerta del piso 1 y el quicio del piso 2.<br>• Puerta del piso 2 y el quicio del piso 3<br>• Puerta del piso 3 y el quicio del piso 4<br>Esto con el fin de disminuir la distancia entre la pisadera de cabina y muro. | 12                                                  | M2               | No aplica                |                        |                        |        |
| 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Suministro e instalación de superboard de 6mm de espesor con estructura a dos caras de 2,5 m de alto para la separación de los fosos de los ascensores No. 1 y No. 2.                                                                                                                                                                                                                                                                    | 4.80                                                | M2               | No aplica                |                        |                        |        |
| 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Ascensor No. 2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                     |                  |                          |                        |                        |        |
| 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Suministro e instalación de muro en superboard de 6mm de espesor con estructura, el cual debe ser instalado como refiere a continuación:<br>• Entre cabecero de la puerta del sótano y el quicio del piso 1.<br>• Puerta del piso 1 y el quicio del piso 2.<br>• Puerta del piso 2 y el quicio del piso 3<br>• Puerta del piso 3 y el quicio del piso 4<br>Esto con el fin de disminuir la distancia entre la pisadera de cabina y muro. | 12                                                  | M2               | No aplica                |                        |                        |        |

998  
 31-07-2020  
 ALT.

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      |    |           |  |  |  |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----|-----------|--|--|--|
| 7  | Suministro e instalación de superboard de 6mm de espesor con estructura a dos caras de 2,5 m de alto para la separación de los fosos de los ascensores No. 2 y No. 5.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2.80 | M2 | No aplica |  |  |  |
| 8  | <b>Ascensor No. 3.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |    |           |  |  |  |
| 9  | Suministro e instalación de muro en superboard de 6mm de espesor con estructura, el cual debe ser instalado como refiere a continuación:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Entre cabecero de la puerta del sótano y el quicio del piso 1.</li> <li>• Puerta del piso 1 y el quicio del piso 2.</li> <li>• Puerta del piso 2 y el quicio del piso 3</li> <li>• Puerta del piso 3 y el quicio del piso 4</li> </ul> Esto con el fin de disminuir la distancia entre la pisadera de cabina y muro. | 12   | M2 | No aplica |  |  |  |
| 10 | Suministro e instalación de superboard de 6mm de espesor con estructura a dos caras de 2,5 m de alto para la separación de los fosos de los ascensores No. 3 y No. 4.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2.80 | M2 | No aplica |  |  |  |
| 11 | <b>Ascensor No. 4.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |    |           |  |  |  |
| 12 | Suministro e instalación de muro en superboard de 6mm de espesor con estructura, el cual debe ser instalado como refiere a continuación:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Entre cabecero de la puerta del sótano y el quicio del piso 1.</li> <li>• Puerta del piso 1 y el quicio del piso 2.</li> <li>• Puerta del piso 2 y el quicio del piso 3</li> <li>• Puerta del piso 3 y el quicio del piso 4</li> </ul> Esto con el fin de disminuir la distancia entre la pisadera de cabina y muro. | 12   | M2 | No aplica |  |  |  |
| 13 | Suministro e instalación de superboard de 6mm de espesor con estructura a dos caras de 2,5 m de alto para la separación de los fosos de los ascensores No. 4 y No. 5.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2.80 | M2 | No aplica |  |  |  |
| 14 | <b>Ascensor No. 5.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |    | No aplica |  |  |  |
| 15 | Suministro e instalación de muro en superboard de 6mm de espesor con estructura, el cual debe ser instalado como refiere a continuación:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Entre cabecero de la puerta del sótano y el quicio del piso 1.</li> <li>• Puerta del piso 1 y el quicio del piso 2.</li> <li>• Puerta del piso 2 y el quicio del piso 3</li> <li>• Puerta del piso 3 y el quicio del piso 4</li> </ul> Esto con el fin de disminuir la distancia entre la pisadera de cabina y muro. | 12   | M2 | No aplica |  |  |  |
| 16 | <b>Ascensor No. 6.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |    |           |  |  |  |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |        |           |  |  |  |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------|-----------|--|--|--|
| 17 | <p>Suministro e instalación de muro en superboard de 6mm de espesor con estructura, el cual debe ser instalado como refiere a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Entre cabecero de la puerta del sótano y el quicio del piso 1.</li> <li>Puerta del piso 2 y el quicio del piso 3</li> </ul> <p>Esto con el fin de disminuir la distancia entre la pisadera de cabina y muro.</p>  | 6    | M2     | No aplica |  |  |  |
| 18 | Cielo raso en drywall en el cuarto de máquinas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 8.80 | M2     | No aplica |  |  |  |
| 19 | Cuarto de máquinas ascensores No. 1, 2, 3, 4 y 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      |        |           |  |  |  |
| 20 | Muro en superboard recubriendo el ducto ubicado en el centro del cuarto de máquinas con mediadas de 1,26m X 4,40m                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 9.50 | M2     | No aplica |  |  |  |
| 21 | Recubrimiento en superboard de la tubería de aguas lluvias con su respectivo canal a lo largo del cuarto de máquinas.                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 16   | ML     | No aplica |  |  |  |
| 22 | Sello de muro de drywall en las zonas que estan afectada                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 1    | Global | No aplica |  |  |  |
| 23 | <b>CAPS VERBENAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |        |           |  |  |  |
| 24 | Recubrimiento en superboard de la tubería evidenciada a lo largo del pozo del ascensor ajena al funcionamiento del mismo.                                                                                                                                                                                                                                                                                | 3    | M2     | No aplica |  |  |  |
| 25 | Recubrimiento en superboard de la tubería evidenciada en el cuarto de máquina del ascensor ajena al funcionamiento del mismo.                                                                                                                                                                                                                                                                            | 3    | M2     | No aplica |  |  |  |
| 26 | <b>CAPS CHAPINERO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |        |           |  |  |  |
| 27 | Recubrimiento en superboard de tubería de aguas lluvias evidenciada en el cuarto de máquinas                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 3    | M2     | No aplica |  |  |  |
| 28 | <b>CAPS BOYACÁ REAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      |        |           |  |  |  |
| 29 | <p>Suministro e instalación de muro en superboard de 6mm de espesor con estructura, el cual debe ser instalado como refiere a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Entre cabecero de la puerta del sótano y el quicio del piso 1.</li> <li>Puerta del piso 1 y el quicio del piso 2.</li> </ul> <p>Esto con el fin de disminuir la distancia entre la pisadera de cabina y muro.</p> | 6    | M2     | No aplica |  |  |  |

*[Handwritten signature]*

*2025*

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                       |                                                        |                                  |                                                                    |                       |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------|--|
| 30                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Recubrimiento en superboard del cable evidenciado a lo largo del pozo del ascensor ajena al funcionamiento del mismo. | 3                                                      | M2                               | No aplica                                                          |                       |  |
| ¿Se anexa documento de detalle de descripción? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                       |                                                        |                                  |                                                                    |                       |  |
| <b>CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA OFERTA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                       |                                                        |                                  |                                                                    |                       |  |
| TÉCNICOS (X)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                       | ECONÓMICOS (X)                                         |                                  | OTROS ( )                                                          | CUALES:               |  |
| <b>CRITERIOS TÉCNICOS ESPECIALES A SOLICITAR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                       |                                                        |                                  |                                                                    |                       |  |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                       |                                                        |                                  |                                                                    |                       |  |
| <p>1. Garantía mínima de un año referente a los trabajos desarrollados referentes a la adecuación y mejora de la infraestructura para cumplimiento de norma para los ascensores objeto de la invitación, mediante carta firmada por el representante legal.</p> <p>2. Experiencia de contratación con el sector público y/o privado, mediante la presentación de mínimo de tres (3) certificación, las cuales deben contener; objeto (debe ser relacionado al objeto a contratar), fecha de inicio, fecha de terminación. Las certificaciones deben haber sido ejecutadas en los últimos 2 años, con un monto igual y/o superior al presupuesto disponible en la invitación a cotizar.</p> <p>3. Soporte técnico de personal calificado y con experiencia, mediante la presentación de un cuadro el cual debe contener (nombre completo, número de identificación, relación de experiencia en meses), con las correspondientes certificaciones de trabajo en alturas actualizado según normatividad.</p> <p>4. Acreditar experiencia en manipulación de ascensores mediante certificación expedida por empresa privada y/o pública de no inferior a un año (1).</p> <p>5. Certificación de no subcontratación con terceros para la ejecución del mantenimiento, mediante carta firmada por el representante legal.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                       |                                                        |                                  |                                                                    |                       |  |
| <b>SE REQUIERE VISITA TÉCNICA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                       |                                                        |                                  |                                                                    |                       |  |
| SI (X) Obligatoria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                       |                                                        |                                  | NO ( )                                                             |                       |  |
| <b>GARANTÍAS DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                       |                                                        |                                  |                                                                    |                       |  |
| PATRIMONIO AUTÓNOMO ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | PÓLIZA PAGO DE SALARIO, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES (X)                                                   | PÓLIZA CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE BIENES ( ) | 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)                 |                       |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                       | <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: 2 DE 2        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                       |                                                        |                                  |                                                                    | FECHA: 22/05/2020     |  |
| <b>OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                       |                                                        |                                  |                                                                    |                       |  |
| <p><b>GENERALES:</b></p> <p>1. CUMPLIR A CABALIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO, DE CONFORMIDAD A LA OFERTA Y CONDICIONES EXIGIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>4. SUSCRIBIR EL CONTRATO, EL ACTA DE INICIO DE EJECUCIÓN Y GARANTÍA DENTRO DE LOS TIEMPOS SOLICITADOS .</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>11. LAS DEMÁS QUE SE NECESITEN PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.</p> <p><b>ESPECÍFICAS:</b></p> <p>1. El contratista y/o proveedor para la ejecución de la actividad contractual debe contar con todos los recursos necesarios (físicos, humanos, etc.), a fin de mitigar el riesgo de generar y/o desencadenar una falla cumpliendo los tiempos establecidos. Por ello depende de la logística que se realice con el supervisor del contrato.</p> <p>2. El proveedor o contratista debe garantizar las condiciones técnicas de infraestructura, herramientas y equipamiento, para el desarrollo de la actividad objeto de la invitación.</p> <p>3. El proveedor o contratista en el desarrollo de la actividad o por causa u ocasión del desarrollo de la misma, genera un daño a la infraestructura física y/o equipamiento será responsable por el arreglo correspondiente sin generar un costo alguno para la institución.</p> <p>4. El contratista v/o proveedor una vez sea desarrollado la actividad objeto de la invitación. debe hacer entrega al supervisor del reporte de la actividad realizada el cual contenga</p> |                                                                                                                       |                                                        |                                  |                                                                    |                       |  |

(nombre claro, firma) y con el recibido a satisfacción por parte del servicio y/o persona encargada (nombre claro, firma). Este reporte debe ser diligenciado en forma clara y concreta.

5. En caso de presentarse una no conformidad en el cumplimiento de la norma específica para la certificación de ascensores derivado del objeto contractual, el proveedor realizará las mejoras a lugar sin costo adicional para la Subred Norte.

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

Dos (2) meses

**CAUSALES DE RECHAZO DE UNA OFERTA**

1. CUANDO LAS CONDICIONES TÉCNICAS, ECONÓMICAS, FINANCIERAS Y LEGALES DE LA PROPUESTA NO LO PERMITA.
2. CUANDO SE DEMUESTRE LA PARTICIPACIÓN DE UN OFERENTE EN VARIAS PROPUESTAS.
3. CUANDO SE SOLICITE ALGUNA ACLARACIÓN Y NO SEA ENVIADO EN DICHO TERMINO.
4. CUANDO LA PROPUESTA SEA PRESENTADO EN LUGAR O FECHAS DIFERENTE AL CRONOGRAMA.
5. CUANDO EL OFERENTE PRESENTE INFORMACIÓN INEXACTA O NO CORRESPONDA A LA VERDAD.
6. CUANDO EXISTAN MOTIVOS QUE IMPIDAN LA ESCOGENCIA OBJETIVA DE LA OFERTA Y PROPONENTE.

|                |                                                           |                               |                                                                                    |
|----------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| Firmas         | NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE:<br>Elaboró                | MACEDONIO HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ |  |
|                | NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR<br>ÁREA<br>Aprobó             | JOSÉ ORLANDO ÁNGEL TORRES     |                                                                                    |
|                | NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DE<br>CONTRATACIÓN:<br>Revisó | LIDA HEMILETH CALA CELIS      |                                                                                    |
| OBSERVACIONES: |                                                           |                               |                                                                                    |