



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

CODIGO: AP-CT-F-04-03  
VERSION: 3  
PAGINA: 1 DE 1  
FECHA: 11/10/2017

Hojel

INVITACIÓN A COTIZAR No. 094-2018

**OBJETO DE LA CONTRATACIÓN**

SE REQUIERE LA COMPRA DE BATA BLANCAS ANTIFULGIDOS REUTILIZABLES PARA EL USOS DE LOS VACUNADORES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

**ESPECIFICACIONES DEL BIEN O SERVICIO**

| Item | Nombre / Descripción           | Unidad de medida | Cantidad | Especificación Técnica |
|------|--------------------------------|------------------|----------|------------------------|
| 1    | BATAS ANTIFULGIDO REUTILIZABLE | UNIDAD           | 100      |                        |

**PUBLICACIÓN Y APERTURA EL PROCESO DE SELECCIÓN**

CRONOGRAMA DE LA INVITACIÓN

15/05/2018

**CIERRE PRESENTACIÓN Y RECEPCIÓN DE PROPUESTAS**

15-05-18  
HORA DE CIERRE: 12:00 P.M.  
LAS PROPUESTAS DEBERÁN PRESENTARSE EN LA CALI E 66 No. 15 - 41 piso 1  
OFICINA DE CORRESPONDENCIA, EN UNA (1) ORIGINAL Y UNA (1) COPIA FÍSICA Y  
UNA (1) EN MEDIO MAGNÉTICO.

**EVALUACIÓN CRITERIOS JURÍDICOS, TÉCNICO Y ECONOMICO DE LAS PROPUESTAS**

16/05/2018

**PUBLICACIÓN RESULTADOS EVALUACIONES**

17/05/2018

**FECHA REMISIÓN COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTAS**

17/05/2018

**JURÍDICOS:**

1. A) ROTULACIÓN DE LOS SOBRES DE PRESENTACIÓN (MODELO ANEXO NO. 1 ENTREGADO POR LA SUBRED)  
B) CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA (MODELO ANEXO No 2 ENTREGADO POR LA SUBRED)  
C) CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APORTE PARA FISCALES ANEXO No 3 ENTREGADO POR LA SUBRED)
2. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN (MODELO ANEXO NO. 4 ENTREGADO POR LA SUBRED)
3. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL / MATRÍCULA MERCANTIL (EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS)
4. REGISTRO ÚNICO DE PROponentes ACTUALIZADO A 2018 Y ESTADOS FINANCIEROS 2017 (EXPEDICIÓN NO MAYOR A NOVENA (90) DÍAS)
5. FOTOCOPIA DEL REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT (CON INFORMACIÓN FINANCIERA A 2017 Y ACTUALIZADO A 2018)
6. FOTOCOPIA DEL REGISTRO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA - RIT
7. FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL
8. CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS
9. CERTIFICADO ANTECEDENTES - CONTROLADORA GENERAL DE LA REPÚBLICA DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS
10. CERTIFICADO ANTECEDENTES JUDICIALES - POLICÍA NACIONAL DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS
11. CERTIFICADO ANTECEDENTES - PERSONERÍA DE BOGOTÁ D.C. DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS
12. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARA FISCLES O DOCUMENTO EQUIVALENTE, DE LOS APORTES EFECTUADOS EN LOS ÚLTIMOS SEIS (6) MESES, ANEXO 3
13. CERTIFICACIÓN DE NO ENCONTRARSE INCURSO EN RÉGIMEN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES
14. CERTIFICACIÓN BANCARIA

**TÉCNICOS:**

- 1) CARTA FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL, DONDE GARANTICE QUE EL MATERIAL A UTILIZAR PARA LAS BATAS DEBE SER ANTIFULGIDO Y 100% POLIÉSTER COLOR BLANCO
- 2) PRESENTAR DOS CERTIFICACIONES O COPIAS DE CONTRATOS DONDE DEMUESTRE DOS (2) AÑOS O MAS CON EL OBJETO IGUAL O SIMILAR DEL PRESENTE PROCESO

**ECONÓMICOS:**

EL OFERENTE DEBERÁ OFERTAR LA TOTALIDAD DE LOS ÍTEMAS REQUERIDOS PARA ESTA INVITACIÓN CON LAS CANTIDADES REQUERIDAS Y DISCRIMINANDO EL VALOR UNITARIO, IVA Y VALOR TOTAL

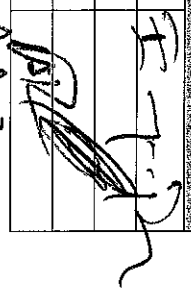
**CRITERIOS DE EVALUACIÓN**

| Jurídicos  | CUMPLE O NO CUMPLE PRESENTACIÓN DE LA TOTALIDAD DE DOCUMENTOS SOLICITADOS                                                                         |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Técnicos   | CUMPLE O NO CUMPLE PRESENTACIÓN DE LA TOTALIDAD DE DOCUMENTOS SOLICITADOS                                                                         |
| Económicos | SE TENDRÁ EN CUENTA LA MEJOR PROPUESTA ECONOMICA CON RESPECTO AL PRECIO Y QUE SE ENCUENTRE HABILITADA DENTRO DE LOS FACTORES JURÍDICOS Y TÉCNICOS |

**Clasificación de Desempeño**

EN CASO DE PRESENTARSE EMPATE COMO RESULTADO DE LAS EVALUACIONES DESARROLLADAS A LAS PROPUESTAS PARTICIPANTES, ÉSTE SE RESOLVERÁ TENIENDO EN CUENTA LOS SIGUIENTES CRITERIOS Y ORDEN:  
1. LA PROPUESTA PRESENTADA PRIMERO EN EL TIEMPO SEGUIN EL RADICADO DE CORRESPONDENCIA.

977

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                     |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD PRESUPUESTAL QUE SE EMITE AL CONCORDAR EL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | <b>1047</b>                                                                         |  |
| SEIS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS MCTE (\$6.242.343)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | 08/05/2018                                                                          |  |
| ADQUISICIONES DE BIENES PIC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                     |  |
| <b>ADQUISICIONES DE BIENES DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | <b>UN (1) MES</b>                                                                   |  |
| NOVENTA (90) DIAS CAL ENDARIO, UNA VEZ PRESENTADA LA FACTURA JUNTO CON EL CERTIFICADO DE RECIBIDO A SATISFACCION POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y DEMAS DOCUMENTOS REQUERIDOS POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                     |  |
| <b>CONDICIONES GENERALES DE SERVICIO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                     |  |
| EL SERVICIO SE PRESTARÁ PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                     |  |
| LOS SERVICIOS SE PRESTARÁN DE MANERA PRESENCIAL EN LA SUBRED Y EN CONCORDANCIA CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                     |  |
| A) DE LA CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES:<br>EL CONTRATISTA DEBERÁ CONSTITUIR ESTA GARANTIA PARA PRECAVER LAS FUTURAS EVENTUALIDADES EN QUE UNO O VARIOS BIENES QUE NO SEAN TRATADOS NO REUNAN LAS ESPECIFICACIONES O CALIDADES EXIGIDAS PARA LA CONTRATACION QUE NO SEAN TRATADOS NI SEAN PARA LOS BIENES PARA LOS CUALES FUERON ADQUIRIDOS, ASI COMO PARA PRECAVER TAMBIEN LOS VICIOS DE FABRICACION Y EL ALAMO DE LOS MAN ENALES O COMPONENTES, SU CANTIA NO PODRA SER INFERIOR AL 10%DEL MONTO DEL CONTRATO Y SU VIGENCIA SERA IGUAL O SUPERIOR AL PLAZO DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MAS. |  |  |  |
| LAS PRORROGAS, ADICIONES O MODIFICACIONES QUE SE SURTAN EN LA EJECUCION DEL CONTRATO, DEBERÁN AMPLIAR LAS COBERTURAS EN TIEMPO Y EN VALOR DE LA POLIZA CORRESPONDIENTE DENTRO DEL TÉRMINO ESTABLECIDO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                     |  |
| Nombre y Firma Responsable Proceso de Compras:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | ENRIQUE PÁEZ FALLA                                                                  |  |
| Nombre y Firma Dirección de Contratación:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | ALVARO DE JESUS GALVIS BARRIOS                                                      |  |
| Nombre y Firma Vo. Bo. Subgerente Corporativo:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | ALVARO DE JESUS GALVIS BARRIOS                                                      |  |
| Nombre y Firma Gerente:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | VIDNEY ISABEL GARCIA RODRIGUEZ                                                      |  |

|                                                                                                 |  |                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <b>Solicitud de Solicitud de Bienes y Servicios</b>                    |  | <b>CODIGO : AP-CI-F01-04</b> |
| <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.</b><br><b>GESTION DE LA CONTRATACION</b> |  | <b>VERSION : 4</b>           |
|                                                                                                 |  | <b>PAGINA : 1 DE 1</b>       |
|                                                                                                 |  | <b>FECHA : 11/10/2017</b>    |

**Fecha de solicitud d/m/a** 27/04/2018

**Fecha de Recibido d/m/a**

**DATOS DEL SOLICITANTE**

|                                |                               |
|--------------------------------|-------------------------------|
| <b>Nombre del Solicitante:</b> | MARTHA GISELA ZABALA CORREDOR |
| <b>Proceso:</b>                | GESTORA PSYC                  |

**OBJETO A CONTRATAR**

SE REQUIERE LA COMPRA DE BATAS BLANCAS ANTIFLUIDOS REUTILIZABLES, PARA EL USO DE LOS VACUNADORES DE LA JORNADA DISTRICTAL DE VACUNACION CANINA Y FELINA, LA CUAL SE LLEVARA A CABO EL DIA 20 DE MAYO DE 2018.

**JUSTIFICACION DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR**

CON EL FIN DE ACONDICIONAR LOS 30 PUNTOS DE VACUNACION EXTRA MURAL DE LA JORNADA DISTRICTAL DE VACUNACION CANINA Y FELINA LA CUAL SE LLEVARA A CABO EL DIA 20 DE MAYO, SE REQUIEREN BATAS ANTIFLUIDOS BLANCAS REUTILIZABLES PARA EL USO DE LOS VACUNADORES, LAS CUALES CUENTAN CON EL PRESUPUESTO DESTINADO PARA DICHO EVENTO DE LA LINEA DE EVENTOS TRANSMISIBLES DE ORIGEN ZOONOTICO DEL PROCESO DE VIGILANCIA DE LA SALUD AMBIENTAL, ESTA JORNADA TIENE COMO OBJETIVO LA APLICACION DE 18.000 DOSIS DE BIOLÓGICO ANTITRABALO EN LAS LOCALIDADES QUE ABORDA NUESTRA INSTITUCION, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN EL MARCO DEL CONTRATO 084-2017, SUSCRITO ENTRE EL FONDO FINANCIERO DISTITAL Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E..

**DESCRIPCION TÉCNICA DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR**

| Item | Nombre / Descripción                | Cantidad | Unidad de medida | Promedio consumo mensual | Especificación Técnica                  | Observación | *PAA |
|------|-------------------------------------|----------|------------------|--------------------------|-----------------------------------------|-------------|------|
| 1    | BATA BLANCA ANTIFLUIDO REUTILIZABLE | 100      | UNIDAD           | 100                      | BATA ANTIFLUIDOS UNISEXO POLIESTER 100% |             |      |
|      |                                     |          |                  |                          |                                         |             |      |
|      |                                     |          |                  |                          |                                         |             |      |
|      |                                     |          |                  |                          |                                         |             |      |

**¿Se anexa documento de detalle de descripción? SI NO**

**REQUISITOS TÉCNICOS ESPECIALES A SOLICITAR**

1. EL REPRESENTANTE LEGAL DEBE ANEXAR CARTA DONDE GARANTICE QUE EL MATERIAL A UTILIZAR PARA LAS BATAS, DEBE SER ANTIFLUIDOS Y 100% POLIESTER COLOR BLANCO

**OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

**GENERALES:**

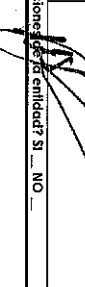
1. CUMPLIR CABALMENTE CON EL OBJETO DEL CONTRATO CON LA OPORTUNIDAD, CUBRIMIENTO, EFICACIA Y CALIDAD REQUERIDOS.
2. ABSTENERSE DE REALIZAR CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES INICIALES DEL CONTRATO SIN PREVIO VISTO BUENO DEL SUPERVISOR DEL MISMO.
3. MANTENER DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO LAS MISMAS CONDICIONES OTORGADAS EN LA OFERTA, EN TÉRMINOS DE CALIDAD, PRECIO, CARACTERÍSTICAS ESPECIALES Y DISPONIBILIDAD.
4. SUSCRIBIR EL CONTRATO Y CUANDO A ELLO HUBIERA LUGAR EL ACTA DE INICIO DE EJECUCIÓN DEL MISMO, ASÍ COMO LOS DEMÁS OTROSÍ QUE SE REQUIERAN PARA EL DEBIDO DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL.
5. PRESENTAR ANTE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA LA GENERACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO LA FACTURA Y CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES O DOCUMENTO EQUIVALENTE SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL, REVISOR FISCAL O QUIEN HAGA SUS VECES, DENTRO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS.
6. PRESENTAR ANTE LA DIRECCIÓN FINANCIERA (CENTRAL DE CUENTAS POR PAGAR) DE LA SUBRED NORTE ESE, LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO, LA FACTURA Y SOPORTES RESPECTIVOS PARA SU CORRESPONDIENTE RADICACIÓN.
7. VELAR POR MANTENER EL BUEN NOMBRE DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., ORRANDO DE MANERA HONESTA Y RESPONSABLE.
8. NOTIFICAR A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. DE CUALQUIER INCONVENIENTE QUE IMPIDA LA DEBIDA EJECUCIÓN DEL CONTRATO YA SEA QUE PROVENGA DE CAUSAS EXTERNAS O DE SU PROPIA ORGANIZACIÓN CON EL FIN DE TOMAR LOS CORRECTIVOS DEL CASO PARA GARANTIZAR LA ÓPTIMA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

**ESPECÍFICAS:**

1. PRESENTAR UNA MUESTRA DEL MODELO Y LAS TALLAS OFERTADAS
2. ENTREGAR EL PRODUCTO DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES REQUERIDAS
3. EN CASO DE IMPERFECTOS EN COSTURAS O DEFECTOS DE FABRICA GARANTIZAR EL CAMBIO DE MANERA INMEDIATA

**Plazo estimado de ejecución del contrato (Indicar para cuanto tiempo)**

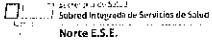
1 MES

|               |                                                                               |                                 |                                                                                     |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Firmas</b> | <b>Nombre y Firma del solicitante:</b>                                        | MARTHA GISELA ZABALA CORREDOR   |  |
|               | <b>Nombre y Firma del Director que revisa:</b>                                | SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ |  |
|               | <b>Nombre y Firma Voto, Subgerente Corporativo y/o de Servicios de Salud:</b> | NANCY ESTELA TABARES RAMIREZ    |  |
|               | <b>Nombre y Firma Gerente:</b>                                                | YIDNEY ISABEL GARCIA RODRIGUEZ  |  |

\* Este campo es diligenciado por la Dirección receptora: ¿El bien o servicio solicitado se encuentra incluido en el Plan Anual de Adquisiciones de la entidad? SI NO

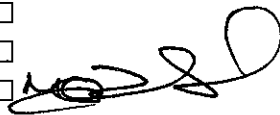
**Observaciones:**

2781  
2018-07-15  
15:21  
Diana  
E-15472  
223

|                                                                                   |                                                                                   |  |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------|
|  | <b>ANÁLISIS DE RIESGOS</b>                                                        |  | CÓDIGO : AP-CT-F-02-03 |
|                                                                                   |                                                                                   |  | VERSIÓN : 3            |
|                                                                                   | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br>GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN |  | PÁGINA : 1 DE 1        |
|                                                                                   |                                                                                   |  | FECHA : 11/10/2017     |

| CLASE DEL RIESGO GENERAL | TIPIFICACIÓN (EJEMPLOS PARA TIPIFICAR LOS RIESGOS GENERALES DE LA COLUMNA ANTERIOR)                                                                                                                                                                                                             | PROBABILIDAD DE OCURRENCIA                |               |               |      | IMPACTO                                   |               |               |      | ESTIMACIÓN            | ASIGNACIÓN DEL RIESGO (DEFINICIÓN) | QUIÉN ASUME EL RIESGO     |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------|---------------|------|-------------------------------------------|---------------|---------------|------|-----------------------|------------------------------------|---------------------------|
|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 4                                         | 3             | 2             | 1    | 4                                         | 3             | 2             | 1    |                       |                                    |                           |
|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ALTA                                      | MEDIA<br>ALTA | MEDIA<br>BAJA | BAJA | ALTA                                      | MEDIA<br>ALTA | MEDIA<br>BAJA | BAJA |                       |                                    |                           |
| Casilla de selección     | Casilla de diligenciamiento                                                                                                                                                                                                                                                                     | Casilla de selección<br>(Escoja solo una) |               |               |      | Casilla de selección<br>(Escoja solo una) |               |               |      | Generación automática | Generación automática              | Generación automática     |
| AMBIENTALES:             | DAÑOS AMBIENTALES OCASIONADOS POR EL MATERIAL EN QUE ESTA ELABORADO EL PRODUCTO                                                                                                                                                                                                                 |                                           |               |               | 1    |                                           |               |               | 1    | 2                     | BAJA - GESTIONARLO                 | CONTRATISTA               |
| DE LA NATURALEZA:        | EVENTOS NATURALES QUE PUEDAN OCASIONARSE DURANTE LA PRESTACION DEL SERVICIO.                                                                                                                                                                                                                    |                                           |               | 2             |      |                                           |               |               | 1    | 3                     | MEDIO BAJA - CONTROLARLO           | CONTRATANTE               |
| OPERACIONAL:             | POR INCUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DEL PRODUCTO O LO RELACIONADO CON LA CALIDAD DEL MISMO                                                                                                                                                                                                         |                                           |               | 2             |      |                                           |               |               | 1    | 3                     | MEDIO BAJA - CONTROLARLO           | CONTRATANTE               |
| ECONÓMICOS:              | FACTORES ECONOMICOS QUE PUEDAN AFECTAR LA ADQUISICION DEL PRODUCTO                                                                                                                                                                                                                              |                                           | 3             |               |      |                                           |               | 2             |      | 5                     | MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO         | CONTRATANTE               |
| FINANCIERO:              | NO CONTAR CON EL RECURSO PARA LA ADQUISICION DEL PRODUCTO                                                                                                                                                                                                                                       |                                           | 3             |               |      |                                           |               | 2             |      | 5                     | MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO         | CONTRATANTE               |
| REGULATORIO:             | DEMORA EN LA RADICACION OPORTUNA DE LAS CUENTAS POR PARTE DEL CONTRATISTA, DEMORA EN LA LEGALIZACION DEL CONTRATO, POR FALTA DE FIRMAS U OTRO REQUISITO DE TIPO LEGAL PARA SU INCONFORMIDAD DE LA COMUNIDAD Y AGREMIACIONES POR LA NO PRESTACION DEL SERVICIO O INADECUADO USO DE LOS ELEMENTOS |                                           | 3             |               |      |                                           | 3             |               |      | 6                     | MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO         | CONTRATANTE               |
| SOCIALES O POLÍTICOS:    | LOS CUALES PUEDEN AFECTAR LA VIDA DE LAS PERSONAS.                                                                                                                                                                                                                                              | 4                                         |               |               |      |                                           | 3             |               |      | 7                     | ALTO - MITIGARLO                   | CONTRATANTE Y CONTRATISTA |
|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                           |               |               |      |                                           |               |               |      | 0                     |                                    |                           |
|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                           |               |               |      |                                           |               |               |      | 0                     |                                    |                           |
|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                           |               |               |      |                                           |               |               |      | 0                     |                                    |                           |
|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                           |               |               |      |                                           |               |               |      | 0                     |                                    |                           |

|                         |                                        |
|-------------------------|----------------------------------------|
| <b>ELABORADO POR</b>    |                                        |
| Firma:                  |                                        |
| Nombre:                 | MARTHA GISELA ZABALA CORREDOR          |
| Cargo:                  | PROFESIONAL ESPECIALIZADO GESTOR PSPIC |
| Fecha Elaboración d/m/a | 27/04/2018                             |



**ANEXO No. 01**  
**ROTULACIÓN DE LOS SOBRES DE PRESENTACIÓN**

**SEÑORES**  
**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**  
DIRECCION DE CONTRATACIÓN - COMPRAS  
[compras@subrednorte.gov.co](mailto:compras@subrednorte.gov.co)  
[comprasednorte3@gmail.com](mailto:comprasednorte3@gmail.com)  
**CL 66 No. 15 – 41, Sede Administrativa. piso 1 Correspondencia**  
**Bogotá D.C**

**Referencia: Propuesta para “La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, se permite invitar a presentar propuestas para: SE REQUIERE LA COMPRA DE BATA BLANCAS ANTIFLUIDOS REUTILIZABLES PARA EL USOS DE LOS VACUNADORES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E**  
**Documento: ORIGINAL No. FOLIOS \_\_\_\_\_**

**Anexos: \_\_\_\_\_ folios, Medios Magnéticos \_\_\_\_\_**

**Proponente: Nombre de la Persona Natural, Jurídica, Consorcio o Unión Temporal.**  
**Representante Legal:**

**Dirección:**

**Teléfono:**

**Fax:**

**Correo electrónico:**

**ANEXO No. 2**

**CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA**

**SEÑORES**

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

**DIRECCION DE CONTRATACIÓN - COMPRAS**

**compras@subrednorte.gov.co**

**comprasrednorte3@gmail.com**

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

**Bogotá D.C**

**Referencia:** La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, se permite invitar a presentar propuestas para: SE REQUIERE LA COMPRA DE BATA BLANCAS ANTIFLUIDOS REUTILIZABLES PARA EL USOS DE LOS VACUNADORES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

**Nosotros los suscritos:** \_\_\_\_\_ **(Nombre del proponente) de acuerdo lo establecido en la invitación a cotizar, hacemos la siguiente propuesta y declaramos así mismo:**

**Que ésta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse sólo compromete a quien suscribe ésta carta.**

**Que ninguna entidad o persona distinta a los firmantes tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato probable que de ella se derive.**

**Que conocemos la información general y demás documentos de la invitación a cotizar y aceptamos los requisitos en ellos contenidos.**

**Así mismo declaro que:**

**No nos hallamos incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en la Ley.**

**Aceptamos las condiciones de pago a 90 días, de acuerdo con lo estipulado en el contrato a suscribir.**

**Que la cotización tiene un valor total de \_\_\_\_\_.**

**Que la presente propuesta se presenta en \_\_\_\_\_ folios.**

**Que esta cotización tiene una vigencia acorde con lo regulado por las autoridades competentes en lo concerniente a: SE REQUIERE LA COMPRA DE BATA BLANCAS ANTIFLUIDOS REUTILIZABLES PARA EL USOS DE LOS VACUNADORES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E**

**Que el contrato que llegase a celebrar en caso de adjudicación será firmado por el representante legal o quien haga sus veces.**

**Atentamente**

**Firma Representante Legal o quien haga sus veces \_\_\_\_\_**

**ANEXO NO. 3**  
**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APOORTE PARAFISCALES**

**CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002**

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 1°. De la Ley 828 de 2003, manifiesto bajo la gravedad del juramento que la empresa ha cumplido a la fecha de la entrega de la presente certificación, con los pagos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales y con los aportes correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO, con las Empresas Promotoras de Salud (EPS), Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Laboral (ARL), Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

**FIRMA**

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

Ciudad y fecha \_\_\_\_\_

**Nota:** la presente certificación debe ser firmada por el Representante Legal de la Empresa o por el Revisor Fiscal, en caso que la empresa tenga ese cargo y se enuncie en la respectiva cámara de comercio.  
En caso que la empresa tenga menos de seis (6) meses de creada, deberá certificar el cumplimiento a partir de la fecha de su constitución.

## ANEXO 4

### 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 mí(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)

040-SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.  
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Página: 1 de 1

FECHA DE EXPEDICIÓN: Mayo 8 De 2018

CDP. No. 1047

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 : 232102010400000000000004

CODIGO PRESUPUESTAL : 321020104

NOMBRE RUBRO : ADQUISICION DE BIENES PIC ✓

|                             |                |
|-----------------------------|----------------|
| SALDO DE DISPONIBILIDADES : | 4,748,100.00   |
| PRESUPUESTO DISPONIBLE :    | 190,367,185.00 |
| SALDO DE APROPIACION :      | 195,115,285.00 |

SE EXPIDE ESTE CERTIFICADO A SOLICITUD DE: GARCIA RODRIGUEZ YIDNEY ISABEL,  
EL OBJETO DE ESTA DISPONIBILIDAD SE PERFECCIONARA CON GIRO RESERVADO,  
PARA RESPALDAR EL COMPROMISO:

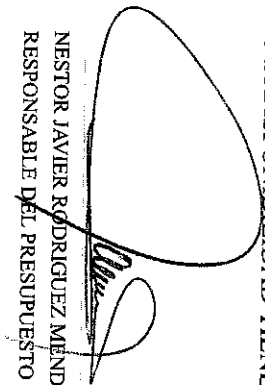
COMPRA BATAS BLANCAS ANTIFLUIDOS REUTILIZ VACUNADO  
RES SUBRED

|                               |                |
|-------------------------------|----------------|
| POR UN VALOR INICIAL DE :     | 6,242,343.00 ✓ |
| CON UN VALOR REINTEGRADO DE : | .00            |
| PARA UN VALOR ACTUAL DE :     | 6,242,343.00   |

SEIS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS CON 00/100 M/CTE

SOBRE ESTA MISMA APROPIACION SE HAN EXPEDIDO A LA FECHA CERTIFICADOS DE  
DISPONIBILIDAD PARA COMPROMISOS POR VALOR DE: 4,748,100.00  
LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.  
DISPONIBILIDAD NETA : 184,124,842.00

ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (180 ) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICIÓN.

  
NESTOR JAVIER RODRIGUEZ MENDEZ  
RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO