	INVITACIÓN A COTIZAR SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	CÓDIGO : AP-CT-F-04-03
		VERSIÓN : 3
		PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA : 11/10/2017

INVITACIÓN A COTIZAR No. 58-2018

OBJETO A CONTRATAR	CON EL FIN DE DARLE CUMPLIMIENTO A LA SUSCRIPCIÓN DEL CONVENIO 1222-2017 CON LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD, MEDIANTE EL CUAL LA SUBRED NORTE E.S.E SE COMPROMETE A AUMENTAR LOS ESFUERZOS PARA FORTALECER LA GESTIÓN INTEGRAL EN LA RESPUESTA SANITARIA, EN EL ÁMBITO PREHOSPITALARIO SE REQUIERELA COMPRA DE LOS INSUMOS PARA LAS AMBULANCIAS DE APH
---------------------------	--

ESPECIFICACIONES DEL BIEN O SERVICIO

Item	Nombre / Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Especificación Técnica
1	ELECTRODOS PARA DESFIBRILACION ADULTO	UNIDAD	33	
2	ELECTRODOS PARA DESFIBRILACION PEDIATRICOS DESFIBRILADOR MARCA SCHILLER	UNIDAD	33	
3	AGUJAS PERICRANEALES O DE MARIPOSA DIFERENTES TAMAÑOS	UNIDAD	150	
4	TORNIQUETE PARA CONTROL DE HEMORRAGIAS	UNIDAD	43	
5	MEDIDOR PICO FLUJO	UNIDAD	7	

CRONOGRAMA DE LA INVITACION

PUBLICACIÓN Y APERTURA EL PROCESO DE SELECCIÓN	21/03/2018
CIERRE PRESENTACIÓN Y RECEPCIÓN DE PROPUESTAS	23-02-18 HORA DE CIERRE: 3:00 P.M. LAS PROPUESTAS DEBERÁN PRESENTARSE EN LA CALLE 86 No. 15 - 41 PISO 3 OFICINA DE CORRESPONDENCIA, EN UNA (1) ORIGINA Y UNA (1) COPIA FÍSICA Y UNA (1) EN MEDIO MAGNÉTICO.
EVALUACIÓN CRITERIOS JURÍDICOS, FINANCIEROS, TÉCNICO Y ECONOMICO DE LAS PROPUESTAS	26/03/2018
PUBLICACIÓN RESULTADOS EVALUACIONES	27/03/2018
FECHA REMISIÓN COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTAS	02/04/2018

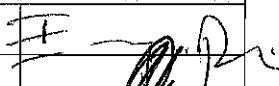
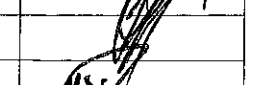
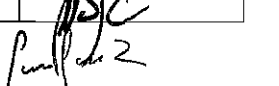
Documentos soportes que debe anexar el proponente	JURÍDICOS: 1. A) ROTULACIÓN DE LOS SOBRES DE PRESENTACIÓN (MODELO ANEXO NO. 1 ENTREGADO POR LA SUBRED) B) CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA (MODELO ANEXO No 2 ENTREGADO POR LA SUBRED) C) CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APOORTE PARAFISCALES ANEXO No 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 4. REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES (EXPEDICIÓN NO MAYOR A NOVENTA (90) DÍAS) 5. FOTOCOPIA DEL REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT 6. FOTOCOPIA DEL REGISTRO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA - RIT 7. FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL 8. CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS 9. CERTIFICADO ANTECEDENTES - CONTRALORÍA 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 PARAFISCALES O DOCUMENTO EQUIVALENTE, DE LOS APORTES EFECTUADOS EN LOS ÚLTIMOS SEIS (6) MESES. ANEXO 3 13. CERTIFICACIÓN BANCARIA 14. PÓLIZA DE SERIEDAD DE LA OFERTA. SU CUANTÍA NO SERÁ INFERIOR AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA PRESENTADA POR EL OFERENTE Y SU VIGENCIA SERÁ DE TRENTA (30) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA. A FAVOR DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. NIT. 900.971.006-4 TÉCNICOS: 1) PARA LOS INSUMOS A LOS QUE APLIQUE DEBERÁN PRESENTAR EL RESPECTIVO REGISTRO SANITARIO – INVIMA ECONÓMICOS: EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR LA PROPUESTA DE LOS INSUMOS QUE CUENTE TOTALIZÁNDOLO CON LAS CANTIDADES Y DISCRIMINANDO EL IVA.
--	--

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 TENDRA EN CUENTA LA MEJOR PROPUESTA ECONOMICA CON RESPECTO AL PRECIO Y QUE SE ENCUENTRE HABILITADA DENTRO DE LOS FACTORES JURIDICOS, TÉCNICOS
Criterios de Desempate	EN CASO DE PRESENTARSE EMPATE COMO RESULTADO DE LAS EVALUACIONES DESARROLLADAS A LAS PROPUESTAS PARTICIPANTES, ÉSTE SE RESOLVERÁ TENIENDO EN CUENTA LOS SIGUIENTES CRITERIOS Y ORDEN: 1. LA PROPUESTA QUE MUESTRE EL MEJOR ÍNDICE DE LIQUIDEZ. 2. LA PROPUESTA PRESENTADA PRIMERO EN EL TIEMPO SEGUN EL RADICADO DE CORRESPONDENCIA.

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE RESPALDA LA CONTRATACIÓN			
Valor	VEINTISIETE MILLONES CIENTO VEINTIOCHO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE (\$27.128.932)	No.	589
Rubro Presupuestal	MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICOS	Fecha del CDP	14/03/2018
Valor	UN MILLÓN CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS DIEZ PESOS M/CTE (\$1.474.410)	No.	618
Rubro Presupuestal	EQUIPO E INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO	Fecha del CDP	20/03/2018

CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO			
Forma de pago	NOVENTA (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	TRES (3) MESES

FORMA DE ENTREGA DE LOS BIENES O SERVICIOS	
Sitio de entrega	EL SERVICIO SE PRESTARÁ PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
Forma de entrega	LOS SERVICIOS SE PRESTARÁN DE MANERA PRESENCIAL EN LA SUBRED Y EN CONCORDANCIA CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO
Garantías de exigibilidad	A) DE LA CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES: EL CONTRATISTA DEBERÁ CONSTITUIR ESTA GARANTÍA, PARA PRECAVER LAS FUTURAS EVENTUALIDADES EN QUE UNO O VARIOS BIENES DE LOS CONTRATADOS NO REÚNAN LAS ESPECIFICACIONES O CALIDADES EXIGIDAS PARA LA CONTRATACIÓN O QUE NO SEAN APTOS PARA LOS FINES PARA LOS CUALES FUERON ADQUIRIDOS, ASÍ COMO PARA PRECAVER TAMBIÉN LOS VICIOS DE FABRICACIÓN Y LA CALIDAD DE LOS MATERIALES O COMPONENTES. SU CUANTÍA NO PODRÁ SER INFERIOR AL 10% DEL MONTO DEL CONTRATO Y SU VIGENCIA SERÁ IGUAL O SUPERIOR AL PLAZO DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MÁS. LAS PRÓRROGAS, ADICIONES O MODIFICACIONES QUE SE SURTAN EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, DEBERÁN AMPLIAR LAS COBERTURAS EN TIEMPO Y EN VALOR DE LA PÓLIZA CORRESPONDIENTE DENTRO DEL TÉRMINO ESTABLECIDO.

APROBACIÓN			
Firmas	Nombre y Firma Responsable Proceso de Compras:	ENRIQUE PÁEZ FALLA	
	Nombre y Firma Dirección de Contratación:	ALVARO DE JESÚS GALVIS BARRIOS	
	Nombre y Firma Vo. Bo. Subgerente Corporativo (E)	ALVARO DE JESÚS GALVIS BARRIOS	
	Nombre y Firma Gerente:	YIDNEY ISABEL GARCIA RODRIGUEZ	

REQUISITOS TÉCNICOS ESPECIALES A SOLICITAR

Para los insumos a los que aplique deberán contar con el respectivo registro sanitario – INVIMA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

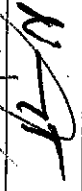
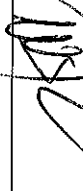
GENERALES:

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

ESPECÍFICAS:

- 1) ENTREGAR LOS INSUMOS EN LAS CANTIDADES, CONDICIONES Y CARACTERÍSTICAS ACORDADAS Y REQUERIDAS POR LA ENTIDAD.
- 2) GARANTIZAR LA CALIDAD DE LOS ELEMENTOS A ENTREGAR, DE CONFORMIDAD CON LO ACORDADO EN EL CONTRATO Y LA PROPUESTA PRESENTADA POR EL CONTRATISTA.
- 3) LA PROPUESTA SERÁ PRESENTADA EN PESOS COLOMBIANOS, POR PRECIOS FIJOS UNITARIOS, ES DECIR POR UNIDAD DE PRODUCTO O ÍTEM, TENIENDO EN CUENTA QUE LOS MATERIALES MÉDICO QUIRÚRGICOS, SE SOLICITARÁN POR LA ENTIDAD AL CONTRATISTA DE CONFORMIDAD CON LAS NECESIDADES.
- 4) ALLEGAR LOS PRODUCTOS CON FECHA DE VENCIMIENTO NO INFERIOR A UN (1) AÑO, CONTADOS A PARTIR DEL RECIBIDO A SATISFACCIÓN POR PARTE DE LA ENTIDAD.
- 5) HACER ENTREGA EN EL ALMACÉN GENERAL DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
- 6) EL CONTRATISTA SE COMPROMETE A CAMBIAR AQUELLOS PRODUCTOS QUE NO CUMPLAN CON LAS CONDICIONES DEL CONTRATO O QUE PRESENTEN ALTERACIONES EN SU EMPAQUE.
- 7) LAS DEMÁS OBLIGACIONES INHERENTES AL OBJETO DEL CONTRATO Y CONTENIDAS EN LA PROPUESTA.
- 8) ASUMIR LOS COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS QUE ACAREE LA EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONTRATO.
- 9) CUMPLIR CON EFICIENCIA, IMPARCIALIDAD EL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO.
10. REALIZAR TODAS LAS ACCIONES NECESARIAS PARA DAR CUMPLIMIENTO AL PRESENTE CONTRATO

Plazo estimado de ejecución del contrato (indicar para cuanto tiempo)

Firmas	Nombre y Firma del solicitante:	WALTER ALFONSO FLOREZ FLOREZ	
	Nombre y Firma del Director que revisa:	DANIEL BLANCO SANTAMARÍA	
	Nombre y Firma Vobo, Subgerente Corporativo y/o de Servicios de Salud:	NANCY STELLA TABARES RAMÍREZ	
	Nombre y Firma Gerente:	YIDENY ISABEL GARCÍA RODRÍGUEZ	

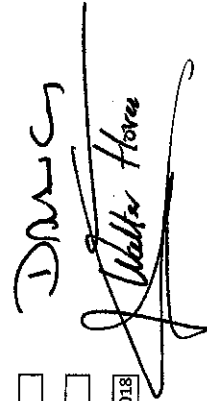
* Este campo es diligenciado por la Dirección receptora: ¿El bien o servicio solicitado se encuentra incluido en el Plan Anual de Adquisiciones de la entidad? SI ___ NO ___

Observaciones:

 Ministerio de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	FORMATO ANÁLISIS DE RIESGOS		CÓDIGO : RF-F-02-01
			VERSIÓN : 1
			PÁGINA : 1 DE 1
			FECHA : 08/11/2016
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. RECURSOS FÍSICOS			

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
		Casilla de selección (Escogja solo una)				Casilla de selección (Escogja solo una)				Casilla de selección (Escogja solo una)						
		4 ALTA	3 ALTA	2 MEDIA	1 BAJA	4 ALTA	3 ALTA	2 MEDIA	1 BAJA	4 ALTA	3 ALTA	2 MEDIA	1 BAJA			
Casilla de selección	Casilla de diligenciamiento													Generación automática	Generación automática	Generación automática
AMBIENTALES:	Cuando durante la ejecución del contrato se configuren pasivos ambientales causados por mala gestión de la licencia ambiental y/o el plan de manejo ambiental o el costo de las obligaciones ambientales resulte superior al estimado no siendo imputables a las partes. El primero se refiere a la dificultad de conseguir los recursos financieros, ya sea en el sector financiero o el mercado de capitales, para lograr el objetivo del contrato. El segundo hace referencia a los términos financieros de dichos recursos, entre estos encontramos plazos, tasas, garantías, contragarantías, refinanciaciónes entre otros.		3								3			6	MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO	CONTRATANTE
FINANCIERO:				2					4					6	MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO	CONTRATANTE
														0		
														0		
														0		
														0		
														0		
														0		
														0		
														0		
														0		
														0		
														0		

ELABORADO POR	
Nombre:	FLOREZ FLOREZ WALTER ALFONSO
Cargo:	REFERENTE AMBULANCIAS - APH
Fecha Elaboración d/m/a	01/03/2018



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

comprasrednorte3@gmail.com

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

Referencia: Propuesta para CON EL FIN DE DARLE CUMPLIMIENTO A LA SUSCRIPCIÓN DEL CONVENIO 1222-2017 CON LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD, MEDIANTE EL CUAL LA SUBRED NORTE E.S.E SE COMPROMETE A AUMENTAR LOS ESFUERZOS PARA FORTALECER LA GESTIÓN INTEGRAL EN LA RESPUESTA SANITARIA, EN EL ÁMBITO PREHOSPITALARIO SE REQUIERELA COMPRA DE LOS INSUMOS PARA LAS AMBULANCIAS DE APH

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 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 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)

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Marzo 20 De 2018

CDP. No.

618

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.....: 232104010000000000000001

CODIGO PRESUPUESTAL.....: 3210401

NOMBRE RUBRO.....: EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO QUIRÚRGICO

SALDO DE DISPONIBILIDADES : .00

PRESUPUESTO DISPONIBLE : 11,818,811.00

SALDO DE APROPIACION : 11,818,811.00

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✓

CONV 1222/17 COMPRA DE INSUMOS PARA LAS AMBULANCIA
S APH

POR UN VALOR INICIAL DE : 1,474,410.00✓

CON UN VALOR REINTEGRADO DE : .00

PARA UN VALOR ACTUAL DE : 1,474,410.00

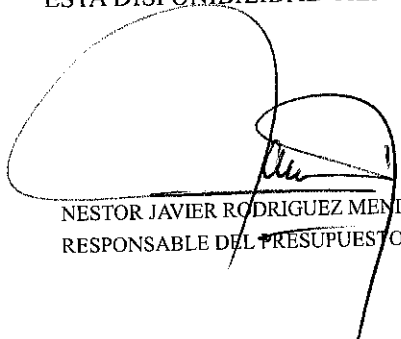
UN MILLON CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS DIEZ PESOS CON 00/100 M/CTE

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

LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.

DISPONIBILIDAD NETA : 10,344,401.00

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


NESTOR JAVIER RODRIGUEZ MENDEZ
RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Marzo 14 De 2018

CDP. No. 589

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.....: 232102010200000000000002

CODIGO PRESUPUESTAL.....: 321020102

NOMBRE RUBRO.....: MATERIAL MÉDICO-QUIRÚRGICOS

SALDO DE DISPONIBILIDADES : 865,489,800.00

PRESUPUESTO DISPONIBLE : 4,682,813,191.00

SALDO DE APROPIACION : 5,548,302,991.00

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:CONV N.1222/17 RESPUESTA SANITARIA DEL AMBITO PREH
OSPITALARIO INSUMOS PARA LAS AMBULANCIAS

POR UN VALOR INICIAL DE : 27,128,932.00

CON UN VALOR REINTEGRADO DE : .00

PARA UN VALOR ACTUAL DE : 27,128,932.00

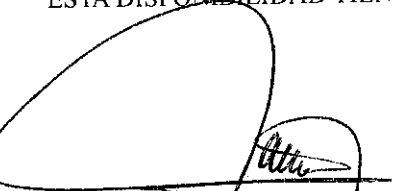
VEINTISIETE MILLONES CIENTO VEINTIOCHO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS CON 00/100 M/CTE

SOBRE ESTA MISMA APROPIACION SE HAN EXPEDIDO A LA FECHA CERTIFICADOS DE
DISPONIBILIDAD PARA COMPROMISOS POR VALOR DE: 865,489,800.00

LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.

DISPONIBILIDAD NETA : 4,655,684,259.00

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


NESTOR JAVIER RODRIGUEZ MENDEZ
RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO