

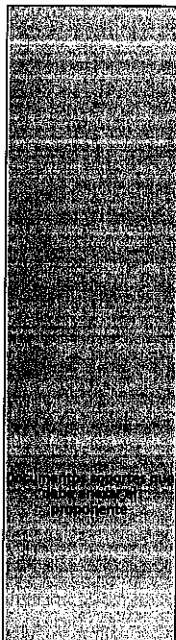
	INVITACIÓN A COTIZAR		CÓDIGO : AP-CT-F-04-04
			VERSIÓN : 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		PÁGINA : 1 DE 2
			FECHA : 12/06/2018

INVITACIÓN A COTIZAR No. 124/18

OBJETO A CONTRATAR	ADQUIRIR INSUMOS PARA LA UTILIZACIÓN EN LA UNIDAD RENAL DE LA USS SIMON BOLIVAR PERTENECIENTE A LA SUBRED NORTE E.S.E
---------------------------	---

ESPECIFICACIONES DEL BIEN O SERVICIO				
Item	Nombre / Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Especificación Técnica
1	HIPOCLORITO DE SODIO	GALON	70	GALÓN DE DOS (2) LITROS AL 5,25% DE USO QUÍMICO
2	ÁCIDO ACÉTICO	GALON	40	GALÓN DE CUATRO (4) LITROS AL 30% DE USO QUÍMICO
3	ÁCIDO PERACÉTICO	GALON	40	GALÓN DE CUATRO (4) LITROS AL 1% DE USO QUÍMICO
4	KIT PARA DETERMINACIÓN DE DUREZA TOTAL	UNIDAD	3	KIT PARA DETERMINACIÓN DE DUREZA TOTAL (5 A 100MG CaCO3/L)
5	KIT PARA ANÁLISIS DE CLORO RESIDUAL	UNIDAD	3	KIT PARA ANÁLISIS DE CLORO RESIDUAL (1,0 -20mg Cl2/l)
6	KIT PARA ANÁLISIS DE CLORO TOTAL	UNIDAD	3	KIT PARA ANÁLISIS DE CLORO TOTAL.

CRONOGRAMA DE LA INVITACIÓN	
PUBLICACIÓN APERTURA PROCESO DE SELECCIÓN	17 DE JULIO 2018
CIERRE Y ENTREGA DE PROPUESTAS	FECHA: 19 DE JULIO 2018 HORA: 11:00 A.M. LAS PROPUESTAS DEBERÁN PRESENTARSE EN LA CALLE 66 No. 15 - 41 PISO 1 CENTRAL DE CORRESPONDENCIA, EN UNA (1) ORIGINAL Y UNA COPIA FÍSICA
APERTURA DE PROPUESTAS PRESENTADAS Calle 66 No 15 - 41 Piso 3 - Dirección de Contratación Compras	FECHA: 19 DE JULIO 2018 HORA: 11:15 A.M. LAS PROPUESTAS DEBERÁN PRESENTARSE EN LA CALLE 66 No. 15 - 41 PISO 3 ÁREA DE COMPRAS, EN UNA (1) ORIGINAL Y UNA COPIA FÍSICA
EVALUACIÓN CRITERIOS JURÍDICOS, TÉCNICOS Y ECONÓMICOS	EL 23 A 24 JULIO 2018
PUBLICACIÓN DE LAS EVALUACIONES	24 DE JULIO 2018
FECHA DE REMISIÓN COMUNICADO ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	26 DE JULIO 2018

	JURÍDICOS:
	1. ROTULACIÓN DE LOS SOBRES DE PRESENTACIÓN - ANEXO 1
	2. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA - ANEXO 2
	3. 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
	4. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN ANEXO 4
	5. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL / MATRÍCULA MERCANTIL
	6. FOTOCOPIA DEL REGISTRO UNICO TRIBUTARIO - RUT
	7. FOTOCOPIA DEL REGISTRO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA - RIT -
	8. FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL
	9. CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
	10. CERTIFICADO ANTECEDENTES - CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
	11. CERTIFICADO ANTECEDENTES - PERSONERÍA DE BOGOTÁ D.C. DEL REPRESENTANTE LEGAL
	12. CERTIFICADO ANTECEDENTES JUDICIALES - POLICÍA NACIONAL
	13. CERTIFICACIÓN DE NO ENCONTRARSE INCURSO EN RÉGIMEN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES
	14. CERTIFICACIÓN BANCARIA
	15. DOCUMENTACIÓN TÉCNICA DE LA PROPUESTA
	16. LIBRETA MILITAR
	17. DOCUMENTACIÓN ECONÓMICA DE LA PROPUESTA

	INVITACIÓN A COTIZAR		CÓDIGO : AP-CT-F-04-04
			VERSIÓN : 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		PÁGINA : 1 DE 2
			FECHA : 12/05/2018

INVITACIÓN A COTIZAR No. 124/18

OBJETO A CONTRATAR	ADQUIRIR INSUMOS PARA LA UTILIZACIÓN EN LA UNIDAD RENAL DE LA USS SIMON BOLIVAR PERTENECIENTE A LA SUBRED NORTE E.S.E
---------------------------	---

TÉCNICOS:	1. EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR REGISTRO SANITARIO INVIMA DE CADA UNO DE LOS ITEMS SOLICITADOS 2. EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR FICHAS TÉCNICAS 3. SUMINISTRAR LOS INSUMOS OBJETO DE ESTE CONTRATO PARA LOS CUALES SE ESTABLECE QUE LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS INSUMOS NO PODRÁN SER INFERIOR A UN (1) AÑO O EL 75% DE LA VIDA ÚTIL, AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN TÉCNICA DEL INSUMO EN LA INSTITUCIÓN, TENIENDO EN CUENTA LAS CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO INDICADAS PARA EL PRODUCTO POR EL FABRICANTE QUIEN DEBE ASEGURARLAS HASTA LA ENTREGA DE LOS INSUMOS EN LA E.S.E, SI ES A TRAVÉS DE UN DISTRIBUIDOR, ESTE DEBE GARANTIZAR LAS MISMAS CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO. 4. LOS INSUMOS SOLICITADOS DEBERÁN SER DISPENSADOS MÁXIMO DENTRO DE LAS 24 HORAS SIGUIENTES A LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA SUBRED NORTE.
ECONÓMICOS:	1. EL OFERENTE DEBERÁ OFERTAR LA TOTALIDAD DE LOS ITEMS REQUERIDOS PARA ESTA INVITACIÓN CON LAS CANTIDADES REQUERIDAS Y DISCRIMINANDO EL VALOR UNITARIO, IVA Y VALOR TOTAL 2. LA PROPUESTA NO PODRÁ EXCEDER EL PRESUPUESTO ASIGNADO PARA ÉSTA INVITACIÓN

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

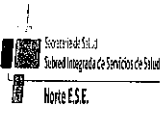
Criterios de Desempeño	EN CASO DE PRESENTARSE EMPATE COMO RESULTADO DE LAS EVALUACIONES DESARROLLADAS A LAS PROPUESTAS PARTICIPANTES, ÉSTE SE RESOLVERÁ TENIENDO EN CUENTA LOS SIGUIENTES CRITERIOS Y ORDEN: 1. PARA LA PROPUESTA RADICADA EN PRIMER LUGAR Y QUE SE ENCUENTRE HABILITADA.
-------------------------------	--

Valor	TREINTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CIENTO PESOS M/CTE (39.853.100)	No.	1492
Rubro Presupuestal	MATERIAL MÉDICO – QUIRÚRGICOS	Fecha del CDP	13 DE JULIO 2018
CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO			
Plazo 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	UN (1) MES

Lugar de entrega	EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
-------------------------	---

Garantías de cumplimiento	A) DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: PARA PRECAVER LOS PERJUICIOS QUE SE DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, INDEPENDIENTE DE LAS MULTAS Y LA CLÁUSULA PENAL QUE SE PACTE EN EL CONTRATO. SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ A LA QUE EN CADA CASO SE DETERMINE, LA CUAL NO PODRÁ SER INFERIOR AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y UNA DURACIÓN IGUAL A LA DEL PLAZO MÁXIMO PREVISTO AL MOMENTO DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MÁS. B) De Responsabilidad Civil Extracontractual: En los contratos a que haya lugar el contratista deberá constituir esta garantía para asegurar el pago de los perjuicios que el contratista ocasione a terceros por razón de la ejecución del contrato. Su cuantía no podrá ser inferior al veinte por ciento (20%) del monto del contrato y su vigencia será igual al plazo del contrato y tres (3) meses más. LAS PRÓRROGAS, ADICIONES O MODIFICACIONES QUE SE SURTAN EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, DEBERÁN AMPLIAR LAS COBERTURAS EN TIEMPO Y EN VALOR DE LA PÓLIZA CORRESPONDIENTE DENTRO DEL TÉRMINO ESTABLECIDO.
----------------------------------	---

Generales:	1. CUMPLIR A CABALIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO, DE CONFORMIDAD A LA OFERTA Y CONDICIONES EXIGIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS. 2. ACTUAR DE BUENA FE Y ABSTENERSE DE REALIZAR CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES INICIALES DEL CONTRATO SIN PREVIO VISTO BUENO DEL SUPERVISOR DEL MISMO. 3. MANTENER DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, LAS MISMAS CONDICIONES EXIGIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS Y OFRECIDAS EN LA OFERTA. EN TÉRMINOS DE CALIDAD, PRECIO, CARACTERÍSTICAS ESPECIALES Y DISPONIBILIDAD. 4. SUSCRIBIR EL CONTRATO, EL ACTA DE INICIO DE EJECUCIÓN Y GARANTÍA DENTRO DE LOS TIEMPOS 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 PARA FISCAL O DOCUMENTO EQUIVALENTE SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL, REVISOR FISCAL O QUIEN HAGA SUS VECES, DENTRO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS. 6. PRESENTAR ANTE LA DIRECCIÓN FINANCIERA (CENTRAL DE CUENTAS POR PAGAR) DE LA SUBRED NORTE ESE, LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO, LA FACTURA Y SOPORTES RESPECTIVOS PARA SU CORRESPONDIENTE RADICACIÓN..
-------------------	---

	INVITACIÓN A COTIZAR	CÓDIGO : AP-CT-F-04-04
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	VERSIÓN : 4
		PÁGINA : 1 DE 2
		FECHA : 12/06/2018

INVITACIÓN A COTIZAR No. 124/18

OBJETO A CONTRATAR	ADQUIRIR INSUMOS PARA LA UTILIZACIÓN EN LA UNIDAD RENAL DE LA USS SIMON BOLIVAR PERTENECIENTE A LA SUBRED NORTE E.S.E
Obligaciones del Contratista	7. NOTIFICAR A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. DE CUALQUIER INCONVENIENTE QUE IMPIDA LA DEBIDA EJECUCIÓN DEL CONTRATO YA SEA QUE PROVENGA DE CAUSAS EXTERNAS O DE SU PROPIA ORGANIZACIÓN, CON EL FIN DE TOMAR LOS CORRECTIVOS DEL CASO PARA GARANTIZAR LA ÓPTIMA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. 8. DAR CUMPLIMIENTO A LOS S 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; AUDITORÍA 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. LAS DEMAS QUE SE NECESITEN PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL ESPECÍFICAS 1. REALIZAR LAS ENTREGAS EN LOS SITIOS Y HORARIOS ESTABLECIDOS AVALADOS CON ANTERIORIDAD POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO. 2. LOS INSUMOS SOLICITADOS DEBERÁN SER DISPENSADOS MÁXIMO DENTRO DE LAS 24 HORAS SIGUIENTES A LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA SUBRED NORTE. 3. EL CONTRATISTA SE COMPROMETE A CAMBIAR LOS INSUMOS CUYA FECHA DE EXPIRACIÓN SEA IGUAL O MENOR A TRES (3) MESES, UNA VEZ HAYA SIDO NOTIFICADO POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E, DENTRO DE LOS DOS (2) MESES SIGUIENTES A LA FECHA DE NOTIFICACIÓN, AUN CUANDO LOS CONTRATOS CELEBRADOS CON LA ESE CUMPLAN SU VIGENCIA Y/O VENCIMIENTO. 4. SUMINISTRAR LOS INSUMOS OBJETO DE ESTE CONTRATO PARA LOS CUALES SE ESTABLECE QUE LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS INSUMOS NO PODRÁN SER INFERIOR A UN (1) AÑO Ó EL 75% DE LA VIDA ÚTIL, AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN TÉCNICA DEL INSUMO EN LA INSTITUCIÓN, TENIENDO EN CUENTA LAS CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO INDICADAS PARA EL PRODUCTO POR EL FABRICANTE QUIEN DEBE ASEGURARLAS HASTA LA ENTREGAR LOS INSUMOS EN LA E.S.E, SI ES A TRAVÉS DE UN DISTRIBUIDOR, ESTE DEBE GARANTIZAR LAS MISMAS CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO. 5. REALIZAR LA REPOSICIÓN DE LOS INSUMOS QUE RESULTAREN DETERIORADOS EN EL TRANSPORTE DE LOS MISMOS, O CON DEFECTOS DE CALIDAD, EMPAQUE O CONSERVACIÓN, DE CUYO REPORTE LE HAGA LA SUBRED HASTA SETENTA Y DOS (72) HORAS SIGUIENTES A LA RECEPCIÓN DEL PRODUCTO. 6. GARANTIZAR QUE LOS INSUMOS ENTREGADOS ESTÉN MARCADOS CON EL RESPECTIVO REGISTRO SANITARIO, LOTE, FECHA DE VENCIMIENTO EN EL EMPAQUE PRIMARIO DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN EL DECRETO 677 DE ABRIL DE 1995. 7. LOS INSUMOS OFRECIDOS DEBEN SER FABRICADOS DE CONFORMIDAD CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS EN LAS BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA Y CONTROL DE CALIDAD Y LAS NORMAS LEGALES Y REGLAMENTARIAS VIGENTES EN LA MATERIA. LOS PRODUCTOS IMPORTADOS DEBEN CUMPLIR CON LAS NORMAS DE LOS ARTÍCULOS 72, 73, Y 74 DEL DECRETO 677 DE 1995 DEL MINISTERIO DE SALUD. 8. LA SUBRED NORTE TENDRÁ LA POTESTAD DE SOLICITAR EL CAMBIO O ACLARACIÓN FRENTE A INSUMOS QUE HAYAN SIDO REPORTADOS POR EL INVIMA CON ALERTAS DE TECNOSIGILANCIA.

Proceso de aclaraciones	El oferente podrá remitir sus observaciones al siguiente correo: comprasrednorte@gmail.com / comprasrednorte7@gmail.com
--------------------------------	--

ANEXOS	Favor diligenciar los anexos correspondientes
	ANEXO 1: ROTULACIÓN DE LOS SOBRES DE PRESENTACIÓN
	ANEXO 2: CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA
	ANEXO 3: CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APOORTE PARAFISCALES
	ANEXO 4: COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

APROBACIÓN		
Firmas	Nombre y Firma Responsable Proceso de Compras:	KAREN DANIELA BARACALDO VARGAS
	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:	YIDNEY ISABEL GARCIA RODRIGUEZ

ANEXO No. 01
ROTULACIÓN DE LOS SOBRES DE PRESENTACIÓN

Bogotá (fecha)

SEÑORES

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

DIRECCION DE CONTRATACIÓN - COMPRAS

compras@subrednorte.gov.co

comprasrednorte7@gmail.com

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

Bogotá D.C

REFERENCIA: Propuesta para la "La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, correspondiente a
**LA INVITACIÓN A COTIZAR No 124 - 18 "ADQUIRIR INSUMOS PARA LA UTILIZACIÓN EN LA UNIDAD
RENAL DE LA USS SIMON BOLIVAR PERTENECIENTE A LA SUBRED NORTE E.S.E"**

La presente propuesta contiene la siguiente información:

ORIGINAL Nro. Folios _____

COPIA Nro. Folios _____

ANEXOS Nro. Folios _____

MEDIOS MAGNÉTICOS _____

Nombre del Proponente:

Representante Legal:

Dirección:

Teléfono:

Fax:

Correo electrónico:

ANEXO No. 2
CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA

Bogotá (fecha)

SEÑORES

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

DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN - COMPRAS

compras@subrednorte.gov.co

comprasrednorte7@gmail.com

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

REFERENCIA: Propuesta para la "La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, correspondiente a LA INVITACIÓN A COTIZAR No 124 - 18 "ADQUIRIR INSUMOS PARA LA UTILIZACIÓN EN LA UNIDAD RENAL DE LA USS SIMON BOLIVAR PERTENECIENTE A LA SUBRED 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 corresponden 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 incurso 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. 3
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 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: Julio 13 De 2018

CDP. No. 1492

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 : 4,352,660,104.00

PRESUPUESTO DISPONIBLE : 1,723,394,129.00

SALDO DE APROPIACION : 6,076,054,233.00

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:

INSUMOS PARA UNIDAD RENAL USS SIMON

POR UN VALOR INICIAL DE : 39,853,100.00

CON UN VALOR REINTEGRADO DE : .00

PARA UN VALOR ACTUAL DE : 39,853,100.00

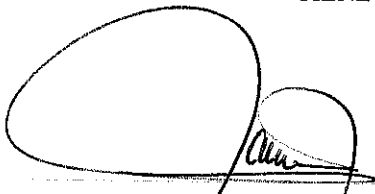
TREINTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CIEN PESOS CON 00/100 M/CTE

SOBRE ESTA MISMA APROPIACION SE HAN EXPEDIDO A LA FECHA CERTIFICADOS DE
DISPONIBILIDAD PARA COMPROMISOS POR VALOR DE: 4,352,660,104.00

LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.

DISPONIBILIDAD NETA : 1,683,541,029.00

ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (150) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICIÓN.



NESTOR JAVIER RODRIGUEZ MENDEZ
RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO