

FECHA DE SOLICITUD D/M/A	08/03/2021	FECHA DE RECIBIDO D/M/A	
--------------------------	------------	-------------------------	--

DATOS DEL SOLICITANTE	
NOMBRE DEL SOLICITANTE:	LIA MARGARITA ALVAREZ PUENTE
PROCESO:	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
CORREO ELECTRÓNICO Y TELÉFONO:	diradministrativo@subrednorte.gov.co -
NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO	Directora Administrativa - Dirección Administrativa PAA (X) PROYECTO ()

OBJETO A CONTRATAR
SUMINISTRO DE SILLA Y MESAS PLASTICAS PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS PUNTOS DE VACUNACION COVID-19 DE 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 es una Empresa Social del Estado creada como una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa mediante el Acuerdo 641 de 2016, que tiene por objeto prestar servicios de salud integrales y de calidad en todos los niveles de complejidad a la población objeto de las localidades de Chapinero, Usaquén, Engativá, Suba, Barrios Unidos y demás que demanden los servicios de salud, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida de la población quienes, a través de un régimen de contratación de derecho privado, hace que con mayor agilidad pueda dar cumplimiento a la satisfacción de las necesidades de toda una población bajo el postulado de hacer una efectiva y eficiente garantía al Derecho a la Salud y saneamiento ambiental, poniendo de plano en forma clara la primacía de la vida humana sobre cualquier formalidad normativa.

Dado lo anterior, en aras de garantizar el normal funcionamiento de la Subred, se cuenta con la Dirección Administrativa que es el área encargada de velar por que los servicios asistenciales cuenten con los insumos necesarios para la correcta prestación del Servicio de Salud en las diferentes unidades de la subred integrada de servicios de salud norte E.S.E.

En tal sentido se requiere la contratación urgente del suministro de sillas y mesas plasticas los cuales serán utilizados en los puntos de vacunación que se estan en ejecución por la emergencia sanitaria de COVID-19; con el fin de garantizar la operatividad, oportunidad, eficiencia en la atención y vacunación en los lugares destinados para tal fin. La información de los elementos está referida en la descripción de los bienes requeridos.

Así las cosas, en concordancia con el Acuerdo 24 del 20 de septiembre 2017, "Por medio del cual la Junta Directiva de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., Modifica los Acuerdos números 03 y 23 de 2016 que adoptan el Estatuto de Contratación de la Subred Norte E.S.E.", numeral 9.2.3. "ÓRDENES DE COMPRA O SERVICIOS", la Subred Norte procede a contratar estos bienes por la modalidad orden de compra, como quiera que los mismos no superan los Cincuenta (50) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes y que la necesidad de adquirirlos es urgente para garantizar la continuidad en la prestación de servicios, además de ser un mecanismo expedito que permite agilizar el abastecimiento de elementos y suministros de oficina para cubrir las necesidades asistenciales de la Subred Norte ESE.

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR

Ítem	CODIGO SERVINTE	Nombre/Descripción	Cantidad	Unidad de medida	Promedio consumo mensual	Especificación Técnica	Observación	*PAA
1		SILLAS PLASTICAS SIN BRAZOS, COLOR: BLANCO PERLA	250	UNIDAD				
2		MESAS PLASTICAS , COLOR: BLANCO PERLA	30	UNIDAD				

¿Se anexa documento de detalle de descripción? SI NO

CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA OFERTA			
TÉCNICOS (X)	ECONÓMICOS (X)	OTROS (x)	CUALES: JURIDICO -SARLAFT

CRITERIOS TÉCNICOS ESPECIALES A SOLICITAR

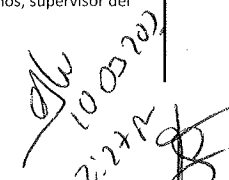
REQUISITOS HABILITANTES PARA EL PROVEEDOR:
 De acuerdo al comité asesor de contratación, los requisitos habilitantes para el proceso de selección de elementos y equipos de oficina deben cumplir son los siguientes requisitos:

- Se solicita garantía de un año como mínimo de los elementos.
- Copia o certificación de tres contratos donde se establezca la ejecución directa por parte del proponente de la venta de los elementos objeto de la presente invitación.
- Certificado de Condición de Importador, distribuidor y/o fabricante de los elementos.
- Ficha técnica de los productos (debe venir codificado con el respectivo nombre de cada ítem relacionado).

PATRIMONIO AUTÓNOMO ()	PÓLIZA PAGO DE SALARIO, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES ()	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 ()	PÓLIZA ESTABILIDAD DE OBRA ()	PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL ()

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

- GENERALES:**
- Cumplir a cabalidad con el objeto del contrato, de conformidad a la oferta y condiciones exigidas en los estudios previos.
 - Actuar de buena fe y abstenerse de realizar cualquier cambio en las condiciones iniciales del contrato sin previo visto bueno del supervisor del mismo.
 - 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.
 - Suscribir el contrato, el acta de inicio de ejecución y garantía dentro de los tiempos solicitados, cuando haya lugar.
 - 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.
 - Presentar ante la dirección financiera (Central de cuentas por pagar) de la Subred Norte E.S.E., la certificación de cumplimiento, la factura y soportes respectivos para su correspondiente radicación.
 - 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 organización, con el fin de tomar los correctivos del caso para garantizar la óptima prestación del servicio.
 - 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 unico de habilitación, auditoría para el mejoramiento de la calidad, sistema único de acreditación y sistema de información.
 - Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que se haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los órganos externos, supervisor del contrato y/o directrices
 - Es obligación del contratista conocer, divulgar y aplicar la política ambiental establecida por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.
 - Las demás que se necesiten para el desarrollo y cumplimiento del objeto contractual.

323
 22/05/2020


ESPECÍFICAS:

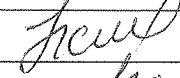
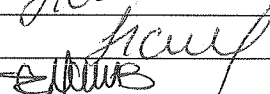


1. Cumplir con las especificaciones de calidad de los productos ofertados
2. Coordinar los procesos de la recepción técnica de insumos acompañados de la remisión con número de lote y fecha de caducidad y /o vencimiento. El insumo debe venir en su empaque original de fábrica, registro invima y ficha técnica.
3. Sustituir o reponer los productos y/o insumos que resulten vencidos o deteriorados en el transporte de los mismos o con defectos de calidad, empaque o conservación, o en caso de siniestro dentro las 24 horas siguientes al suceso ocurrido o solicitud realizada por el supervisor.
4. Los elementos entregados en la E.S.E. deberán corresponder en marca y precio con los ofertados y aprobados en el contrato.
5. Asumir los gastos de transporte, embalaje y logística requeridos para realizar la entrega de los insumos en el lugar que solicite el supervisor del Contrato.
6. En caso que los consumos de los insumos varíen, se informara al contratista para que ajusten las cantidades de acuerdo a las necesidades.
7. Comunicar al supervisor del contrato con antelación posibles cambios de presentación del insumo.
8. Realizar cambio de productos cuando no se de la rotación esperada, por variación en la prestación del servicio, cuando su vigencia sea inferior a tres (3) meses
9. El oferente debe cumplir con lo estipulado en la circular 026 de 2016 de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte para el proceso de Radicación de facturas de venta de bienes y servicios.

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

1 mes

CAUSALES DE RECHAZO DE UNA OFERTA

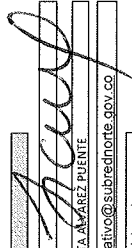
N/A

Firmas	NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE	LIA MARGARITA ALVAREZ PUENTE	
	NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR DEL AREA	LIA MARGARITA ALVAREZ PUENTE	
	NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR DE CONTRATACION	 MONICA BRIGETTE CELY RAMOS	

OBSERVACIONES:

TIPO DE RIESGO	TIPIFICACIÓN (EJEMPLOS PARA LOS RIESGOS GENERALES DE LA COLUMNA ANTERIOR)	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO				ESTIMACIÓN	ASIGNACIÓN DEL RIESGO (DEFINICIÓN)	QUIÉN ASUME EL RIESGO	FORMA DE MITIGARLO	
		4 ALTA	3 MEDIA ALTA	2 MEDIA BAJA	1 BAJA	3 MEDIA ALTA	2 MEDIA BAJA	1 BAJA	0 BAJA					
Casilla de selección	Casilla de diligenciamiento	Casilla de selección (Escala solo una)				Casilla de selección (Escala solo una)				Generación automática	Generación automática	Generación automática		
ECONÓMICOS:	Son los derivados del comportamiento del mercado, tales como la fluctuación de los precios de los insumos, desabastecimiento y especulación de los mismos, entre otros			1						1	2	BAJA - GESTIONARIO	CONTRATISTA	Revisar periódicamente el comportamiento del mercado respecto de los bienes y/o servicios a contratar
SOCIALES O POLÍTICOS:	Son los derivados de las políticas gubernamentales y de cambios de las condiciones sociales que tengan impacto en la ejecución del contrato.									0				Análisis de las políticas estatales al respecto
OPERACIONAL:	Son los asociados a la operatividad del contrato, tales como la suficiencia del presupuesto oficial, el plazo o los derivados de procesos procedimentales, parámetros, sistemas de información y tecnológicos, equipos humanos o técnicos inadecuados o insuficientes			1						1	2	BAJA - GESTIONARIO	CONTRATISTA	Ejecución presupuestal supervisada
FINANCIERO:	Son el riesgo de consecución de financiación o riesgo de liquidez para obtener recursos para cumplir con el objeto del contrato y el riesgo de las condiciones financieras establecidas para la obtención de los recursos, tales como plazo, tasas, garantías, contragarantías y refinanciaciones			2						1	3	MEDIO BAJA - CONTROLARIO	CONTRATANTE	Respaldo las operaciones presupuestales con los debidos certificados
REGULATORIO:	Derivados de los cambios regulatorios o reglamentarios que afecten la ecuación económica del contrato.										0			Análisis del mercado cambiario de la moneda extranjera
DE LA NATURALEZA:	Son los eventos naturales previsible en los cuales no hay intervención humana que pueden tener impacto en la ejecución del contrato, por ejemplo los temblores, inundaciones, lluvias, sequías, entre otros										0			Acatar las recomendaciones que emitan as entidades encargadas
AMBIENTALES:	Son los derivados de las obligaciones legales o reglamentarias de carácter ambiental, así como las licencias planes de manejo o permisos y autorizaciones ambientales incluyendo tasas retributivas y compensatorias, obligaciones de mitigación, tareas de monitoreo y control, entre otras										0		CONTRATISTA	Cumplimiento de la normatividad actual e implementación inmediata de las normas que la modifiquen o sustituyan
TECNOLOGICO:	Son los derivados de fallas en los sistemas de comunicación de voz y de datos, suspensión de servicios públicos nuevos desarrollos tecnológicos o estándares que deben ser tenidos en cuenta para la ejecución del										0			Acatar las recomendaciones que emiten las entidades y áreas recomendadas

ELABORADO POR

Firma: 

Nombre: LILA MARGARITA ÁLVAREZ PUENTE

Correo Electrónico: diradministrativo@subrednorte.gov.co

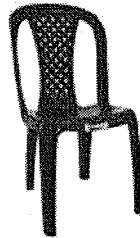
Cargo: Directora Administrativa

Fecha Elaboración d/m/a



RIVEROS BOTERO COMPAÑÍA LIMITADA
RB Productos Plásticos

FICHA TENCIA SILLA SIN BRAZO REFERENCIA PREMIUM



Artículo: Silla para adulto sin brazo, Apilable.

Referencia: Premium

Color: Blanco Perla

Material: Plástico de Alta Resistencia- No toxico. Los materiales empleados en su fabricación cumplen con toda la normatividad (Norma Técnica Colombiana NTC 4641)

Medidas: Largo 40 Ancho 47 Alto 87

CARACTERÍSTICAS DEL PRODUCTO:

Con ventilación máxima uniforme en el espaldar

Estructura sólida con esquina reforzada generando mayor resistencia

Resistencia de carga estática 150 kilos

De fácil limpieza y desinfección

Apilables hasta 25 unidades

Usos: Para interior y exterior, con protección UV a los rayos ultravioleta del sol

Garantía 12 meses contados a partir del recibo a satisfacción por parte del

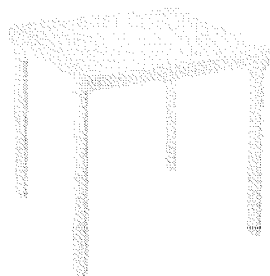
Avenida Boyacá 64 F 50. PBX: 7447551

www.productosplasticos.co



RIVEROS BOTERO COMPAÑÍA LIMITADA
RB Productos Plásticos

FICHA TÉCNICA SILLA MESA CUADRADA



Artículo: Mesa para adulto cuadrada, 4 patas Referencia 72x72

Color: Blanco Perla

Material: Plástico de Alta Resistencia- No toxico. Los materiales empleados en su fabricación cumplen con toda la normatividad (Norma Técnica Colombiana NTC 4641

CARACTERÍSTICAS DEL PRODUCTO:

Construida en materiales de alta resistencia (Polipropileno)

Estructura sólida con bordes reforzados generando mayor estabilidad

Contextura lisa con grabado en el tablero

Dimensiones de producto: Largo 72 cm x Ancho 72 cm x Alto 72 cm

Peso 3,7 Kilogramos

Tapón en p.v.c antideslizante en las 4 patas

De fácil limpieza y desinfección

Usos: para interiores y exteriores, filtro UV a los rayos ultravioleta del sol

Garantía: 3 Años contra defectos de fabricación

Avenida Boyacá 64 F 50. PBX: 7447551



www.productosplasticos.co

Bogotá Marzo 8 de 2021

Señores
 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E. SUBREDNORTE
 Ciudad

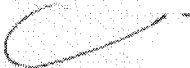
Respetados Señores

Adjunto Cotización

Descripcion	Cantidad	Vr Unitario sin iva	Iva 19%	Vr Total	IMAGEN
Silla Plástica sin Brazo- Apilable hasta 25 unidades. Medidas: Largo 52 Ancho 53 Alto 87. Resistencia de carga estática 150 kilos. De fácil limpieza y desinfección. Usos: Para interior y exterior, con protección UV a los rayos ultravioleta del sol. Garantía 12 meses.	1	\$ 16.800	\$ 3.192	\$ 19.992	
Mesa plástica desarmable. Medidas Largo 72 cm x Ancho 72 cm x Alto 72 cm. Tapón en p.v.c antideslizante en las 4 patas. De fácil limpieza y desinfección. Usos: para interiores y exteriores, filtro UV a los rayos ultravioleta del sol. Garantía: 3 Años contra defectos de fabricación	1	\$ 40.600	\$ 7.714	\$ 48.314	

Forma de Pago 60 Dias
 Pago 30 días menos 5%
 Validez de la cotización 30 días

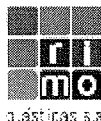
Cordialmente,



 Luz Myrian Botero Ospina
 RIVEROS BOTERO COMPAÑÍA LIMITADA
 Teléfonos 3114810750 y 7447551
 www.productosplasticos.co

RIVEROS BOTERO COMPAÑÍA LIMITADA

AV. BOYACA N° 64 F- 50 PBX: 744 75 51

WWW.RIMAXBOGOTA.COM



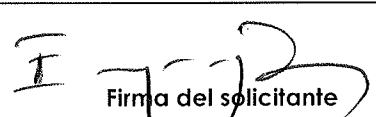



	SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	CÓDIGO : AP-GF-F-03-03
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTION FINANCIERA	VERSIÓN : 3 PÁGINA : 1 DE 1 FECHA : 08/06/2017

Fecha de la solicitud:

10	3	2021
DÍA	MES	AÑO

DATOS DEL SOLICITANTE

Área ó centro solicitante:	OFICINA DE COMPRAS
Centro de costo	T01
Objeto:	SUMINISTRO DE SILLA Y MESAS PLASTICAS PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS PUNTOS DE VACUNACION COVID-19 DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
o presupuestal:	ADQUISICION DE BIENES PIC
Código del Rubro:	421501030301
Valor Solicitado (En letras y números):	SEIS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE (\$6.447.420)

FIRMAS	LUIS ENRIQUE PAEZ FALLA	
	Nombre del responsable de área o centro que solicita	Firma del solicitante
	DRA DIANA CAROLINA CAMELO SÁNCHEZ	
	Nombre del Director que revisa	Firma Revisado
	DR. FABIO CORTES CRUZ	
	Nombre Subgerente Corporativo y/o de Servicios de Salud	Vo. Bo.
	DR. JAIME HUMBERTO GARCÍA HURTADO	
	Nombre del Gerente	Firma aprobado

Recibido en Presupuesto _____

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Marzo 12 De 2021

CDP. No.

543

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.....: 4215010303000100000000000001

CODIGO PRESUPUESTAL.....: 421501030301

NOMBRE RUBRO.....: ADQUISICION DE BIENES PIC

SALDO DE DISPONIBILIDADES :	.00
PRESUPUESTO DISPONIBLE :	110,000,000.00
SALDO DE APROPIACION :	110,000,000.00

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 SILLAS Y MESAS PLÁSTICAS VACUNACIÓN COV
ID-19

POR UN VALOR INICIAL DE :	6,447,420.00
CON UN VALOR REINTEGRADO DE :	.00
PARA UN VALOR ACTUAL DE :	6,447,420.00

SEIS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS VEINTE 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 : 103,552,580.00

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

MAGDA YISELA PINEROS BARRETO
RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

glu
15-03-2021
Z. D. M.

ORDEN DE COMPRA 026-2021 - SUMINISTRO DE SILLAS Y MESAS

Karen Baracaldo <comprasrednorte7@gmail.com>

10 de marzo de 2021, 12:42

Para: Gerencia RB Productos Plasticos <gerenciaRB@productosplasticos.co>

Buenas tardes

Señores

RIVEROS BOTERO COMPAÑÍA LTDA

Mediante el presente se envía documentación requerida para la presente orden de servicio No 025-2021 cuyo objeto es: **"SUMINISTRO DE SILLA Y MESAS PLÁSTICAS PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS PUNTOS DE VACUNACIÓN COVID-19 DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E ."**

Por lo anterior, se solicita enviar esta documentación a más tardar el día 12 de marzo de 2021 antes de las 12:00 p.m (mediodía).

ORDEN DE COMPRA No. <u>OC No 026-2021</u> <u>CON RIVEROS BOTERO COMPAÑÍA LTDA</u>				
OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE SILLA Y MESAS PLÁSTICAS PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS PUNTOS DE VACUNACIÓN COVID-19 DE 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
1	SILLAS PLASTICAS SIN BRAZOS, COLOR: BLANCO PERLA	UNIDAD	250	
2	MESAS PLASTICAS, COLOR: BLANCO PERLA	UNIDAD	30	
CRONOGRAMA DE LA INVITACIÓN				
CIERRE Y ENTREGA DE PROPUESTA	DENTRO DE LOS DOS (2) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA RECEPCIÓN DE ESTA INVITACIÓN.			
DOCUMENTOS SOPORTES QUE DEBE ANEXAR EL PROPONENTE	JURÍDICOS: <ol style="list-style-type: none"> 1 CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APORTE PARAFISCALES (MODELO ANEXO No. 1 ENTREGADO POR LA SUBRED) 2 COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN (MODELO ANEXO No. 2 ENTREGADO POR LA SUBRED) 3 CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL / MATRÍCULA MERCANTIL (EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS) 4 FOTOCOPIA DEL REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT 5 FOTOCOPIA DEL REGISTRO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA - RIT 6 FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL AMPLIADA AL 150% 7 FOTOCOPIA DE LA LIBRETA MILITAR DEL REPRESENTANTE LEGAL (OPCIONAL) 			

- 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 - PERSONERÍA DE BOGOTÁ D.C. DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS.
- 11 CERTIFICADO ANTECEDENTES JUDICIALES - POLICÍA NACIONAL DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS.
- 12 CERTIFICADO DE REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS - POLICÍA NACIONAL DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS.
- 13 CERTIFICACIÓN BANCARIA

SARLAFT:

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

- 1 CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA CIRCULAR EXTERNA No. 009 -2016 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD (**ANEXO No. 3 ENTREGADO POR LA SUBRED**).

ESTADOS FINANCIEROS DEL ÚLTIMO PERIODO DISPONIBLE, EXPEDIDOS DE CONFORMIDAD CON LAS

- 2 NORMAS VIGENTES, CERTIFICADOS Y/O DICTAMINADOS SEGÚN SEA EL CASO. (SOLO LOS OBLIGADOS A LLEVAR CONTABILIDAD).
- 3 FOTOCOPIA DECLARACIÓN DE RENTA DEL ÚLTIMO PERIODO GRAVABLE DECLARADO.

TÉCNICOS:

- 1 SE SOLICITA GARANTÍA DE UN AÑO COMO MÍNIMO DE LOS ELEMENTOS.
- 2 COPIA O CERTIFICACIÓN DE TRES CONTRATOS DONDE SE ESTABLEZCA LA EJECUCIÓN DIRECTA POR PARTE DEL PROPONENTE DE LA VENTA DE LOS ELEMENTOS OBJETO DE LA PRESENTE INVITACIÓN
- 3 CERTIFICADO DE CONDICIÓN DE IMPORTADOR, DISTRIBUIDOR Y/O FABRICANTE DE LOS ELEMENTOS
- 4 FICHA TÉCNICA DE LOS PRODUCTOS (DEBE VENIR CODIFICADO CON EL RESPECTIVO NOMBRE DE CADA ÍTEM RELACIONADO)

ECONÓMICOS:

- 1 PRESENTAR PROPUESTA ECONÓMICA EN DONDE SE ESPECIFIQUE EL VALOR UNITARIO, IVA Y VALOR TOTAL DE LOS ÍTEMS A CONTRATAR.
- 2 LA PROPUESTA DEBERÁ CONTENER LA FORMA DE PAGO A 90 DÍAS.
- 3 LA PROPUESTA NO PODRÁ SUPERAR EL VALOR DEL PRESUPUESTO ASIGNADO PARA EL PRESENTE PROCESO.
- 4 LA PROPUESTA DEBE SER FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL.

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE RESPALDA LA CONTRATACIÓN

VALOR	SEIS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE (\$6.447.420)
--------------	---

CDP No.	543
----------------	-----

RUBRO PRESUPUESTAL	ADQUISICIÓN DE BIENES PIC
---------------------------	---------------------------

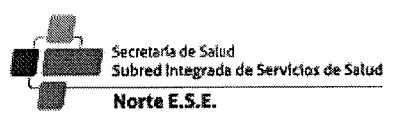
FECHA DE CDP	12/03/2021
---------------------	------------

CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO

<p>FORMA DE PAGO</p>	<p>NOVENTA (90) 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.</p>	<p>PLAZO DE EJECUCIÓN APROXIMADO</p>	<p>UN (1) MES</p>
-----------------------------	--	---	-------------------



Quedo atenta,

Gracias



Karen Baracaldo Vargas
Técnico Administrativo
Dirección de Contratación - Compras
Tel: (571) 4431790 ext 1024
3012120144

2 adjuntos

-  ANEXO 3 SARLAFT.xlsx
51K
-  ANEXOS 1 Y 2.docx
20K

ORDEN DE COMPRA 026-2021 - SUMINISTRO DE SILLAS Y MESAS

Gerencia RB Productos Plasticos <gerenciaRB@productosplasticos.co>
Para: Karen Baracaldo <comprasrednorte7@gmail.com>

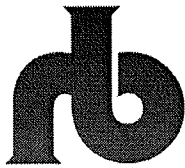
10 de marzo de 2021, 15:44

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

Respetados Señores

Adjunto la documentación correspondiente a la participación del proceso No 025-2021 cuyo objeto es: "SUMINISTRO DE SILLA Y MESAS PLÁSTICAS PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS PUNTOS DE VACUNACIÓN COVID-19 DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E ."

Cordial Saludo,



Productos Plásticos

Luz Myrian Botero Ospina

Gerente

Teléfono 744 7551 - 3114810750

Avenida Boyacá #64F - 50

Correo gerenciARB@productosplasticos.co

www.productosplasticos.co

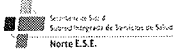
Puede acceder a nuestro catálogo haciendo clic en el icono PDF



Cualquier inquietud con gusto será atendida

[El texto citado está oculto]

 **DOCUMENTOS SUBRED DEL NORTE.rar**
12527K

		EVALUACIÓN DE PROPUESTAS JURÍDICA		CÓDIGO: AP-CT-F-62-01	
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		VERSIÓN: 1	
		GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		PÁGINA: 1 DE 2	
				FECHA: 22/05/2020	
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No		026-2021			
MODALIDAD DE SELECCIÓN		ORDEN DE COMPRA			
OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE SILLA Y MESAS PLÁSTICAS PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS PUNTOS DE VACUNACIÓN COVID-19 DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.			
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN JURÍDICA		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			RIVEROS BOTERO COMPAÑIA LIMITADA	N/A	N/A
			NIT: 800.184.048-4	N/A	N/A
HABILITANTES JURÍDICOS	1. Certificación de cumplimiento de parafiscales (modelo anexo No. 2 entregado por la Subred).	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	N/A Observación:	N/A Observación:
	2. Compromiso anticorrupción (modelo anexo No. 3 entregado por la Subred)	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	N/A Observación:	N/A Observación:
	3. Certificado de existencia y representación legal / Matricula Mercantil (Expedición no mayor a treinta (30) días)	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	N/A	N/A
	4. Fotocopia del Registro Unico Tributario - RUT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	N/A Observación:	N/A Observación:
	5. Fotocopia del Registro Unico de Identificación Tributaria- RIT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	N/A Observación:	N/A Observación:
	6. Fotocopia del documento de identidad del Representante Legal	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	N/A Observación:	N/A Observación:
	7. Certificado de antecedentes - Procuraduría General de la Nación de la Empresa y del Representante Legal, no mayor a Treinta (30) días.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	N/A Observación:	N/A Observación:

HABILITANTES JURÍDICOS	8. Certificado de antecedentes - Contraloría General de la Nación de la Empresa y del Representante Legal, no mayor a Treinta (30) días.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	<input type="text" value="1. Cumple"/> Observación:	<input type="text" value="N/A"/> Observación:	<input type="text" value="N/A"/> Observación:
	9. Certificado de antecedentes - Personería de Bogotá del Representante Legal, no mayor a Treinta (30) días.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	<input type="text" value="1. Cumple"/> Observación:	<input type="text" value="N/A"/> Observación:	<input type="text" value="N/A"/> Observación:
	10. Certificado de antecedentes judiciales del Representante Legal, no mayor a Treinta (30) días.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	<input type="text" value="1. Cumple"/> Observación:	<input type="text" value="N/A"/> Observación:	<input type="text" value="N/A"/> Observación:
	11. Certificado de Registro Nacional de Medidas Correctivas- Policía Nacional del Representante Legal, No mayor a treinta (30) días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	<input type="text" value="1. Cumple"/> Observación:	<input type="text" value="N/A"/> Observación:	<input type="text" value="N/A"/> Observación:
	12. Certificación Bancaria	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	<input type="text" value="1. Cumple"/> Observación:	<input type="text" value="N/A"/> Observación:	<input type="text" value="N/A"/> Observación:

OBSERVACIONES:

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:	KATERIN DAVILA MARIN-PROFESIONAL DE APOYO ADMINISTRATIVO DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN
--	---



INFORMACIÓN DEL PROCESO

PROCESO No: 026-2021

MODALIDAD DE SELECCIÓN: ORDEN DE COMPRA

OBJETO A CONTRATAR: SUMINISTRO DE SILLAS Y MESAS PLÁSTICAS PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS PUNTOS DE VACUNACIÓN COVID-19 DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

CRITERIO		CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN TÉCNICA		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
TÉCNICOS (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la invitación ó en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)		CUMPLE / NO CUMPLE	RIVEROS BOTERO COMPAÑÍA LIMITADA No. NIT: 800.134.048-4	(Nombre del proponente) No. NIT:	(Nombre del proponente) No. NIT:
		CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE		
		CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE		
		CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE		
MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS TÉCNICOS					N/A

OBSERVACIONES:

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	LÍA MARGARITA ÁLVAREZ PUENTE / DIRECTORA ADMINISTRATIVA
---	---

[Firma]

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

INFORMACIÓN DEL PROCESO

PROCESO No 026-2021
MODALIDAD DE SELECCIÓN ORDEN DE COMPRA

OBJETO A CONTRATAR SUMINISTRO DE SILLA Y MESAS PLÁSTICAS PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS PUNTOS DE VACUNACIÓN COVID-19 DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN SARLAFT




DESCRIPCIÓN	COMO EVALUAR	Proponente 1
		RIVEROS BOTERO COMPAÑÍA LIMITADA NIT 800.184.048-4
Formato para conocimiento del Cliente o contraparte-Empresa	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE
Información financiera	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE
Fotocopia RUT	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE
Fotocopia Cedula de Ciudadanía/ Cedula de Extranjería Representante legal	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE
Fotocopia Declaración de Renta	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE
Verificación en listas vinculante:ONU/ CLINTON , listas vinvulantes para Colombia.	CUMPLE / NO CUMPLE	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS

OBSERVACIONES: La propuesta presenta por la empresa RIVEROS BOTERO COMPAÑÍA LIMITADA NIT 800.184.048-4 CUMPLE, con la verificación en el SARLAFT.

*Se llevo a cabo la verificación de los soportes requeridos y la información financiera reportada por cada uno de los oferentes. Información necesaria para el conocimiento del cliente o contraparte SARLAFT.

*La información registrada en los formatos de conocimiento del cliente /contraparte cuentan con la garantía de confidencialidad y seguridad de manejo de la información de que tratan las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Sarlaft:	LORENA CECILIA ILLIDGE BENJUEMA/ OFICIAL CUMPLIMIENTO PRINCIPAL	
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Sarlaft:	DIANA CAROLINA CAMELO SANCHEZ/ DIRECTORA FINANCIERA/ OFICIAL CUMPLIMIENTO SUPLENTE	
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Sarlaft:	ASTRID TERESA RUSSI GUARIN/PROFESIONAL UNIVERSITARIO/ANALISTA SARLAFT 11/03/21	

Ciudad/País y fecha de diligenciamiento: Bogotá Marzo 10 de 2021

PERSONA JURÍDICA: PERSONA NATURAL OTRA: CUAL: _____

1. CLASE O TIPO DE VINCULACIÓN CON LA EMPRESA (MARCA CON X)
 ASEGURADOR PROVEEDOR CONTRATISTA PARTICULAR OTRO CUAL: _____

2. DATOS DE LA PERSONA JURÍDICA
RAZÓN SOCIAL: RIVEROS BOTERO COMPAÑIA LIMITADA NIT: 800.184.048-4
REPRESENTANTE LEGAL: PRIMER APELLIDO: BOTERO SEGUNDO APELLIDO: OSPINA NOMBRES: LUZ MYRIAN
 Cedula de ciudadanía: 31.193.014 LUGAR Y FECHA EXPEDICIÓN (AAAA/MM/DD): Agosto 11 de 1977

FECHA NACIMIENTO: AAAA/MM/DD: Mayo 6 de 1959
LUGAR NACIMIENTO: Palmira **DEPARTAMENTO:** Valle **NACIONALIDAD (1):** Colombiana **NACIONALIDAD (2):** _____

DIRECCIÓN DOMICILIO PRINCIPAL: _____ **DEPARTAMENTO:** _____ **CIUDAD:** _____ **TELÉFONO/FAX:** _____

CORREO ELECTRÓNICO: gerenciaRB@productosplasticos.co **PORTAL/PAGINA INTERNET:** www.productosplasticos.co

DIRECCIÓN SUCURSAL/AGENCIA: Avenida Boyaca 64 F 50 **DEPARTAMENTO/CIUDAD:** Cundinamarca **PAÍS:** Colombia **TELÉFONO/FAX:** 7447551

TIPO DE EMPRESA (ACTIVIDAD ECONÓMICA)
 PÚBLICA MIXTA PRIVADA SERVICIOS INDUSTRIAL FARMACÉUTICA COMERCIAL
 SERVICIOS DE SALUD SERVICIOS FINANCIEROS TRANSPORTES OTRA CUAL: _____

INFORMACIÓN TRIBUTARIA RESPONSABLE: SI NO **RENTA/CREE:** SI NO **IVA:** SI NO **ICA:** SI NO
AGENTE RETENEDOR: SI NO **AGENTE AUTORETENEDOR:** SI NO

3. DECLARACIÓN PERSONA PÚBLICAMENTE EXPUESTA (PEPS)
 POR SU CARGO O ACTIVIDAD ADMINISTRA O TIENE A SU CARGO EL MANEJO DE RECURSOS PÚBLICOS SI NO
 POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGUN GRADO O TIPO DE PODER PÚBLICO SI NO
 POR SU ACTIVIDAD OCUPACIÓN U OFICIO GOZA DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO GENERAL SI NO
 ES USTED SUJETO DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS EN OTRO PAÍS DIFERENTE A COLOMBIA SI NO

Si contestó afirmativamente alguna de las anteriores preguntas, por favor, especifique: _____

IDENTIFICACIÓN DE ACCIONISTAS, SOCIOS, ASOCIADOS QUE SEAN TITULARES DE MAS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APOORTE O PARTICIPACIÓN

NOMBRE COMPLETO O RAZÓN SOCIAL	%	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NUMERO IDENTIFICACIÓN
OSWALDO ALFONSO RIVEROS RIVEROS		C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>	19.283.240
LUZ MYRIAN BOTERO OSPINA		C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>	31.193.014
		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 (ULTIMO PERIODO DECLARADO)

INGRESOS OPERACIONALES MENSUALES	262.181.251	ACTIVOS TOTALES	1.901.344.980
INGRESOS NO OPERACIONALES MENSUALES	4.379.988	PASIVOS TOTALES	539.184.138
EGRESOS OPERACIONALES MENSUALES	249.778.502	PATRIMONIO	1.362.160.842
EGRESOS NO OPERACIONALES MENSUALES			654.831
CONCEPTO INGRESOS NO OPERACIONALES			
CONCEPTO EGRESOS NO OPERACIONALES			

5. ACTIVIDAD DE OPERACIONES INTERNACIONALES

REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA: SI NO

REDESCUENTO: EXPORTACIONES LEASING SERVICIOS OPERACIONES DE TRANSFERENCIAS IMPORTACIONES

PAGO DE SERVICIOS: PRESTAMOS EN MONEDA EXTRANJERA INVERSIONES OTRA Especifique cual: _____

TIPO PRODUCTO	No DEL PRODUCTO	MONTO OPERACIÓN	CIUDAD	PAÍS	MONEDA

6. DECLARACIÓN DEL ORIGEN DE LOS DINEROS /FONDOS

Quien suscribe la presente solicitud, obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realiza la siguiente declaración de fuentes de fondos a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE, con el propósito de que se pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto en la Circular Externa 009 de 2016 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, y de las Leyes 526 de 1999, 1121 de 2006 y 1474 de 2011 "Estatuto Anticorrupción".

1. Los recursos que posee la Empresa provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):

2. Las actividades realizadas por la Empresa se efectúan dentro del Marco Legal. Los recursos que posee NO provienen de actividades ilícitas de conformidad con el Código Penal Colombiano.
3. La información suministrada en este formulario es veraz y verificable, y me obligo a actualizarla cuando así se requiera.
4. Cláusula para apoderados: Certifico que toda la información suministrada y de la cual no soy titular ha sido obtenida de acuerdo con los parámetros establecidos legalmente.
5. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato NO se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
6. Que estos bienes no provienen de ninguna actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000 o cualquier norma que lo adicione, complementen o modifique)
7. No admitiré que terceros entreguen recursos en mi nombre provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000 o cualquier norma que lo adicione, complementen o modifique), ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o en favor de personas relacionadas con las mismas.
8. Así mismo declaro que los recursos que reciba de parte de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE se destinarán a actividades lícitas.
9. Informaré inmediatamente cualquier circunstancia que modifique la presente declaración, una vez tenga conocimiento de la misma.
10. Cuando a ello haya lugar, autorizo a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE a dar inicio a la liquidación del (los) Contrato (s) que me vincule (n) con la SUBRED, en el caso de infracción de cualquiera de los numerales anteriores o en el eventual caso de que por aplicación de normas sancionadas con posterioridad a la firma de este documento se modifiquen las declaraciones por mí efectuadas, eximiendo por lo tanto a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento, o de la violación del mismo.
11. Me comprometo y obligo a actualizar al menos una vez cada año los datos e información que fueren requeridos por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE.

7. DOCUMENTOS REQUERIDOS

1. Original Certificado de Existencia y Representación Legal con vigencia no superior a noventa (90) días, expedido por la Cámara de Comercio.
2. Fotocopia del Registro Único Tributario RUT.
3. Fotocopia del documento de identificación del Representante legal de la Empresa.
4. Fotocopia Declaración de Renta del último periodo gravable declarado.
5. Estados Financieros del último periodo disponible, expedidos de conformidad con las normas vigentes, certificados y/o dictaminados según sea el caso.

APODERADO

Adjunta poder debidamente firmado con reconocimiento ante Notario Público.

8. AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN

CONSIDERACIONES

1. Que los datos personales solicitados en el presente formulario de Conocimiento del Cliente son regidos atendiendo las disposiciones e instrucciones impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud y los estándares internacionales para la Prevención y el Control del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.
2. Que conforme a lo dispuesto en el literal b) del artículo 2 de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del lavado de activos y el financiamiento del terrorismo, por lo que en principio su utilización no requeriría de una autorización de su titular, la cual proviene de la Ley.
3. Que los datos personales adicionales para el estudio técnico del riesgo se tratarán observando las disposiciones legales vigentes.
4. Que los datos también serán tratados para fines comerciales, razón por la cual procedo a emitir la siguiente: Declaro expresamente:
*Que para efectos de acceder a la contratación y/o prestación de servicios por parte de la ESE y/o alguna de sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, debidamente habilitadas, suministramos nuestros datos para todos los fines precontractuales y contractuales que comprende las actividades de prestación de servicios de salud.
*Que la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, me han informado, expresamente:
- 1. FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:** Mis datos personales serán tratados por la ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, para las siguientes finalidades: a) El trámite de solicitud de vinculación como consumidor, cliente, deudor, contraparte contractual y/o proveedor de bienes y servicios. b) El proceso de negociación de contratos con la ESE y/o alguna de sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la determinación de tarifas y análisis y selección de riesgos. c) La ejecución y el cumplimiento de contratos que celebre. d) El control y la prevención del riesgo. e) La liquidación y pago de cuentas. f) Todo lo que involucre la gestión integral de los bienes y servicios contratados. g) Controlar el cumplimiento de los requisitos para acceder a los servicios de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. h) La elaboración de estudios técnicos, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general estudios técnicos del sector salud. i) Envío de información relativa a encuestas de satisfacción de clientes y usuarios y ofertas comerciales de venta de servicios de salud y otros servicios relacionados con la salud. j) Realización de encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por la ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud. k) Envío de información de Sujetos de tributación en los Estados Unidos al Internal Revenue Service (IRS) y/o a la -Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales de Colombia - DIAN en los términos del Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA), o a las normas que lo modifiquen y a las reglamentaciones aplicables. l) Intercambio de información en virtud de tratados y acuerdos internacionales suscritos por Colombia. m) La prevención y control de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.
- 2. TRATAMIENTO:** El tratamiento podrá ser realizado directamente por citada Entidad o por los encargados del tratamiento que ella considere necesarios.
- 3. USUARIOS DE LA INFORMACION:** Que los datos suministrados podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para la finalidades mencionadas a: a) Las personas jurídicas que tienen la calidad de asociadas o vinculadas a la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud. b) Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados con la ESE y/o las Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, tales como call center, investigadores, compañías de asistencia médica, abogados internos y externos, entre otros. c) Los clientes y contrapartes que intervengan en el proceso de celebración, ejecución, terminación y liquidación de contratos de compra-venta de bienes y servicios. d) Las personas con las cuales la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud adelantes gestiones de para efecto de la celebración de contratos de seguros y/o reaseguros. e) A la UIAF, Fasecolda, y a cualquier otra persona jurídica legalmente autorizada para la administración de bases de datos para efectos de la prevención y control de fraudes, la selección de riesgos y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como para la elaboración de estudios técnicos y estadísticos.
- 4. TRANSFERENCIA INTERNACIONAL DE INFORMACIÓN A TERCEROS PAÍSES:** Que en determinadas situaciones es necesario realizar transferencias internacionales de mis datos para cumplir con las finalidades del tratamiento.

5. DATOS SENSIBLES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me harán sobre datos personales sensibles, de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas, que lo he hecho de manera voluntaria, por lo que autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de datos sensibles, en especial, los relativos de la salud y los datos biométricos. En todo caso, para efectos del presente formulario de conocimiento del cliente o contraparte, se debe tener en consideración que el capítulo XI del Título I de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia y Circular Externa 009 de la Superintendencia Nacional de Salud, exigen las mismas.

6. DATOS PERSONALES DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños y adolescentes. En consecuencia, no hemos sido obligados a responderlas.

7. DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN: Que como titular de la información, nos asisten los derechos previstos en la Ley 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mí.

8. RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN: Que los responsables del tratamiento de la información son la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud. En todo caso, los encargados del Tratamiento de los datos que se compartan, transfiera, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de los previsto en el literal e) del numeral 3 anterior, serán : a) La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, (Calle 66 No. 15-41 Bogotá D.C., Teléfono 3499080, email sarlaft@subrednorte.gov.co) y cualquier otra persona jurídica legalmente autorizada para la administración de bases de datos para efectos de la prevención y control del fraude.

9. AUTORIZACIÓN: De manera expresa, AUTORIZAMOS el tratamiento de los datos personales incluidos los sensibles y autorizamos, de ser necesario, la transferencia nacional e internacional de los mismos, por las personas, para las finalidades y en los términos que nos fueron informados en el presente documento.

9. FIRMA Y HUELLA

SE FIRMA EL PRESENTE DOCUMENTO COMO CONSTANCIA DE HABER LEÍDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO SU CONTENIDO, SE DECLARA QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA ES EXACTA Y VERÍDICA EN TODAS SUS PARTES



Huella Índice Derecho

[Handwritten Signature]
Firma Cliente / Representante Legal

10. VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN (USO EXCLUSIVO DE LA SUBRED NORTE E.S.E.)

1. Ciudad y fecha	Bogotá 11/3/21
2. Nombre y Cargo de quien verifica:	Isidro Pati P. E. Gu
3. Lugar de la Entrevista:	DLR SORLAF
4. Observaciones:	
5. Firma y Cédula	<i>[Handwritten Signature]</i>

	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS ECONÓMICA		CÓDIGO: AP-CT-F-58-01
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		VERSION: 1
	GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		PÁGINA: 1 DE 1
			FECHA: 22/05/2020

INFORMACIÓN DEL PROCESO

PROCESO No	026-2021
MODALIDAD DE SELECCIÓN	ORDEN DE COMPRA

OBJETO A CONTRATAR
 SUMINISTRO DE SILLAS Y MESAS PLÁSTICAS PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS PUNTOS DE VACUNACIÓN COVID-19 DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN ECONÓMICA		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
5. ECONÓMICOS	VALOR DE LA PROPUESTA	Escriba el valor de la propuesta económica del bien o servicio a contratar por cada proponente	RIVEROS BOTERO COMPAÑÍA LIMITADA NIT: 800,134,048-4	(Nombre del proponente)	(Nombre del proponente)
			\$ 6.447.420,00	No. NIT:	No. NIT:
	MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS ECONÓMICOS		Puntaje Asignado	Puntaje Asignado	Puntaje Asignado

OBSERVACIONES:

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Económico:	LÍA MARGARITA ÁLVAREZ PUENTE / DIRECTORA ADMINISTRATIVA	
---	---	---

