

**SOLICITUD SIMPLE DE OFERTAS ABA.SP- 020-2018**

**DE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.  
AREA: SUMINISTROS – RECURSOS FISICOS

**DIRECCION:** CALLE 22 No. 7-93 Parque Bolívar. Conmutador 7333400 EXT 147,148, 202

**PARA:** PESONAS NATURALES Y JURÍDICAS, EMPRESAS, ASOCIACIONES, CONSORCIOS Y UNIONES TEMPORALES.

**FECHA:** 12 DE FEBRERO 2018

El Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. en observancia de lo dispuesto en el artículo 25 del estatuto de contratación y considerando que la cuantía del objeto a contratar es inferior a 500 smmlv, invita a presentar oferta para la presente solicitud simple de ofertas.

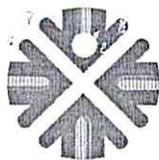
**INVITACION A LAS VEEDURIAS CIUDADANAS:** Se invita a las veedurías ciudadanas a verificar la legalidad y transparencia de este proceso de contratación en todas sus etapas.

**FECHA LÍMITE DE PRESENTACION DE OFERTA:** HASTA EL DÍA JUEVES 15 DE FEBRERO DE 2018 HORA 2:30 p.m., de acuerdo a cuadro subsiguiente y acreditando los requisitos que se relacionan a continuación:

**OBJETO:** Adquisición de tarjetas de identificación de usuarios neonatos, cartulina, tarjetas de líquidos parenterales adhesivo, etiquetas para dispositivos médicos adhesivo, hoja de monitoreo diario uci adulto, tarjeta de medicamentos cartulina.

DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	AREA SOLICITANTE
TARJETA DE LIQUIDOS PARENTERALES 9 X 6 CM	49.000	UNIDAD	HOSPITALIZACION
ETIQUETAS PARA DISPOSITIVOS MEDICOS 8 X 5 CM ADHESIVA	180.000	UNIDAD	HOSPITALIZACION
HOJA DE MONITOREO UCI ADULTO	12.500	UNIDAD	HOSPITALIZACION
TARJETAS DE IDENTIFICACION DE NEONATOS CARTULINA BLANCO 9 X 12 CM	3.000	UNIDAD	HOSPITALIZACION
TARJETAS DE MEDICAMENTOS CARTULINA COLOR VERDE 6X9,5 CM	49.500	UNIDAD	HOSPITALIZACION

**NOTA:** LAS MUESTRAS FISICAS PODRA REVISAR EN LA OFICINA DE RECURSOS FISICOS.



**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



#### 1. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA.

- A) Asumir la responsabilidad de todas las actividades relativas a la ejecución de las obligaciones establecidas en esta contratación.
- B) Participar y apoyar al Hospital en todas las reuniones a las que éste lo convoque relacionadas con la ejecución de esta contratación.
- C) Disponer de los medios necesarios para el mantenimiento, cuidado y custodia de la documentación objeto de la presente contratación.
- D) Devolver al hospital, una vez finalizado la ejecución del contrato los documentos que en desarrollo del contrato se hayan producido, e igualmente todos los archivos que se hayan generado en cumplimiento de sus obligaciones y en especial los bienes devolutivos que le hayan sido asignados en custodia.
- E) Colaborar con El Hospital en el suministro y respuesta de la información correspondiente, a los requerimientos efectuados por los organismos de control del Estado Colombiano en relación con la ejecución, desarrollo o implementación del presente contrato
- F) Utilizar la imagen del HOSPITAL de acuerdo con los lineamientos establecidos por éste. Salvo autorización expresa y escrita de las partes ningún funcionario, podrá utilizar el nombre, emblema o sello oficial de la otra parte para fines publicitarios o de cualquier otra índole. Realizar los pagos al SISS (salud, pensión y riesgos laborales), de acuerdo con la normatividad vigente aportando los soportes de pago correspondiente.

#### 2. RIESGOS PREVISIBLES DEL CONTRATO:

- A) Modificación del régimen de impuesto aplicables
- B) Riesgo de suspensión del contrato
- C) Riesgo económico derivado del comportamiento del mercado.
- D) Riesgos sociales y políticos.
- E) Incumplimiento en la entrega y calidad del producto

#### 3. OBLIGACIONES DEL HOSPITAL:

- A) Designar al supervisor del contrato u orden de compra.
- B) Acompañar la ejecución del objeto en los términos y condiciones pactados.
- C) Suministrar la información necesaria relacionada con el objeto del contrato u orden de compra de manera que EL HOSPITAL pueda apoyar adecuadamente el desarrollo del contrato.
- D) Realizar oportunamente los desembolsos financieros establecidos en el presente contrato u orden de compra siempre y cuando EL HOSPITAL cumpla con las condiciones para ello.
- E) Analizar oportunamente la información remitida por EL CONTRATISTA. En caso de requerirse ajustes, solicitarlos por escrito.
- F) Las demás que correspondan a la naturaleza del contrato u orden de compra, de acuerdo a su naturaleza y objeto.

- 4. **PRESUPUESTO OFICIAL:** El presupuesto oficial total de esta solicitud asciende a la suma de: **NUEVE MILLONES DE PESOS M/CTE** valor Incluido IVA. (\$9.000.000). Imputable al Certificado de Disponibilidad Presupuestal No.163 del 1 de febrero de 2018.

CALLE 22 No. 7 – 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño  
Commutador 7333400 - Fax 7333408 y 7333409  
[www.hosdenar.gov.co](http://www.hosdenar.gov.co) \*mail: [hudn@hosdenar.gov.co](mailto:hudn@hosdenar.gov.co)

 [hosdenar](https://www.facebook.com/hosdenar)

 [@HUDNarino](https://twitter.com/HUDNarino)



SA-CER-146531



SA-CER-146535



SA-CER-146535



**5. FORMA DE PAGO:**

El Hospital cancelará en un periodo aproximado de 30 días contados a partir de la suscripción del contrato u orden de compra y entrega de la factura, salvo en aquellos que se pacte porcentaje de descuento por pronto pago.

El cotizante deberá tener en cuenta que a la eventual orden de compra y/ contrato, aplican descuentos por concepto de estampillas Pro-Desarrollo del Departamento por el 2.0% Estampillas – Procultura por el 2.0% y Estampillas Pro Desarrollo Universidad de Nariño por el 0.5% del valor de la orden antes de IVA y demás impuestos y contribuciones que apliquen.

**6. VALIDEZ DE LA OFERTA:**

Mínimo 30 días contados a partir de la entrega de la Cotización u Oferta.

**7. PLAZO DEL CONTRATO: 30 días**

**8. DOCUMENTOS QUE SE DEBEN APORTAR CON LA COTIZACION**

Los oferentes deberán presentar con su propuesta económica (ANEXO 2), los siguientes documentos, en caso de no presentarlos se requerirá al oferente por una sola vez y si no los presenta o no cumple con lo establecido en esta solicitud la propuesta será rechazada.

- a. Carta de Presentación de la propuesta (ver Anexo 1)
- b. Certificado de existencia y representación legal con fecha de expedición no mayor a tres (3) meses en la que conste que pueda desarrollar el objeto de la presente convocatoria, cuando se trata de persona jurídica.
- c. Registro Único Tributario (RUT)
- d. Fotocopia Cedula de Ciudadanía Representante Legal
- e. Fotocopia de la cedula de ciudadanía para presentación de propuesta por parte de persona natural
- f. Antecedentes disciplinarios, penales, fiscales de la persona natural y jurídica.
- g. Certificado expedido por el oferente de no encontrarse incurso de inhabilidades o incompatibilidades para contratar con el Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. y de conocer el ESTATUTO DE CONTRATACIÓN (Acuerdo 006 de mayo del 2014), publicado en la página web de la institución – [www.hosdenar.gov.co](http://www.hosdenar.gov.co)
- h. Certificado cuenta bancaria
- i. Planilla Seguridad Social vigente
- j. Verificación de antecedentes en el sistema de Registro Nacional de medida correctiva

**9. CRONOGRAMA DE PRESENTACION DE LA OFERTA**

ACTIVIDAD	FECHA	LUGAR
Publicación de la presente solicitud	12 de febrero de 2018	Página web del hospital <a href="http://www.hosdenar.gov.co">www.hosdenar.gov.co</a> y SECOP
Entrega de oferta	15 de febrero de 2018 - 2:30 p.m.	Subgerencia Administrativa y Financiera o correo electrónico: <a href="mailto:documentacionhosdenar@gmail.com">documentacionhosdenar@gmail.com</a>
Publicación Evaluación requisitos subsanables	19 de febrero de 2018	Página web del hospital <a href="http://www.hosdenar.gov.co">www.hosdenar.gov.co</a> y SECOP
Subsanación	20 de febrero de 2018 3:00 p.m.	<a href="mailto:mmora@hosdenar.gov.co">mmora@hosdenar.gov.co</a> , <a href="mailto:documentoscontratacionhudn@gmail.com">documentoscontratacionhudn@gmail.com</a>
Acta de selección de acuerdo al comité de contratación	NO APLICA	
Publicación definitiva	22 de febrero de 2018	Página web del hospital <a href="http://www.hosdenar.gov.co">www.hosdenar.gov.co</a> y SECOP
Elaboración de orden de compra y/o contrato	26 de febrero de 2018	Almacén y/o Jurídica

**10. FECHA LÍMITE DE PRESENTACION DE OFERTA:** Hasta el día 15 DE FEBRERO 2018 - HORA 2:30 p.m., de acuerdo al cronograma.

**11. CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO DE SELECCIÓN**

El proceso de selección podrá declararse desierto en los siguientes casos:

- Cuando ninguna de las propuestas cumpla con los requerimientos de la solicitud simple de oferta
- Cuando no se presente ninguna oferta.
- Cuando se presenten motivos que impidan la escogencia objetiva.

**12. LUGAR PRESENTACION DE OFERTA:** La oferta puede presentarse en medio electrónico correo: [documentacionhosdenar@gmail.com](mailto:documentacionhosdenar@gmail.com), o en original sobre cerrado a la Subgerencia administrativa y Financiera – primer piso E.S.E. – Calle 22 No. 7-93 Parque Bolívar, especificando en el sobre el número de solicitud a ofertar de acuerdo con la información del encabezado de esta solicitud y acreditando los requisitos que se relacionan en la presente solicitud.

**13. RECHAZO DE LAS OFERTAS**

Las propuestas que no se entreguen en la Subgerencia Administrativa y Financiera del Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE o se remitan al correo electrónico señalado, en la fecha y hora fijadas se considerarán extemporáneas por lo tanto serán rechazadas y devueltas al proponente en las mismas condiciones en que fueron recibidas. A ese efecto, se tendrá en cuenta la hora señalada en la página Web de la Superintendencia de Industria y Comercio – Hora Legal.

Serán objeto de rechazo las propuestas cuya oferta económica supere el presupuesto oficial previsto.

Serán objeto de rechazo, las propuestas que se presenten sin tener previstas las especificaciones técnicas, contempladas en el presente documento y no se allegue los documentos solicitados.

**IMPORTANTE:**

En caso de quedar una sola cotización, para evaluar se aplicará la ponderación contra el presupuesto oficial.

**14. EVALUACION DE LAS OFERTAS**

Las ofertas presentadas se evaluarán, aplicando el siguiente criterio:

Criterio a evaluar	Total de puntos
Precio de oferta	100 puntos
<b>TOTAL PUNTAJE ASIGNADO</b>	<b>Puntos</b>

#### 16. EROGACIONES TRIBUTARIAS Y PUBLICACIÓN

Todas las erogaciones tributarias que deban cancelarse con ocasión de la celebración del contrato u orden de compra, serán exclusivamente a cargo del contratista. Los impuestos territoriales por concepto de estampillas asciende al 4.5% del valor del contrato.

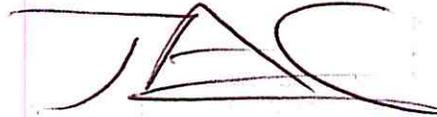
#### 17. REGIMEN APLICABLE:

La presente solicitud a cotizar y proceso de contratación se rige por lo dispuesto en el Estatuto Interno de Contratación adoptado mediante acuerdo 06 del 23 de mayo de 2014 de la Junta Directiva.

#### 18. CONSTITUCIÓN DE GARANTÍAS

El oferente que resulte adjudicatario del contrato deberá constituir las siguientes garantías.

- Cumplimiento equivalente al 10% del valor del contrato con una vigencia igual al término de ejecución del contrato y 6 meses más.
- Calidad de bienes equivalente al 10% del valor del contrato con una vigencia igual al término de ejecución del contrato y 6 meses más.



JAIME ALBERTO ARTEAGA CORAL  
Gerente

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

Revisó: Dr. Jorge Bautista Duran, Jefe Oficina jurídica  
Revisó: Dra. María Elizabeth Llanos Eraso. – Profesional Esp. Recursos Físicos  
Proyectó: Mónica Mora Chávez. – Auxiliar Administrativo

**ANEXO 1  
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA**

Ciudad, fecha

Doctor  
JAIME ALBERTO ARTEAGA CORAL  
Gerente  
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.  
La ciudad

Ref.: SOLICITUD SIMPLE DE OFERTAS \_\_\_\_\_ objeto:

El presente escrito tiene por objeto presentar la cotización para el suministro de los productos correspondientes a la solicitud simple de ofertas \_\_\_\_\_ de acuerdo con los términos y condiciones y de conformidad con lo establecido en este documento y los anexos de la propuesta adjunta.

Así mismo, el suscrito declara que:

Tiene capacidad legal para firmar y presentar la cotización.

El o los contratos que se llegare a celebrar en caso de adjudicación, comprometo totalmente a la sociedad que legalmente represento.

He revisado cuidadosamente los documentos de la solicitud, incluidas sus aclaraciones y renuncio a cualquier reclamación por desconocimiento o errónea interpretación de los mismos.

La sociedad que legalmente represento no está impedida por causa de inhabilidades y/o incompatibilidades establecidas en las leyes colombianas para contratar con el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

He recibido toda información necesaria para presentar debidamente la cotización.

En la eventualidad de que sea adjudicada la solicitud en referencia, me comprometo a realizar, dentro del plazo máximo que fije el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E., todos los trámites necesarios para legalización y adquisición de las pólizas solicitadas.

Que conozco el estatuto de contratación del Hospital Universitario Departamental de Nariño, acuerdo No. 006 de 2014 proferido por la Junta Directiva del Hospital.

Que conozco el código de buen gobierno y código de ética del Hospital Universitario Departamental de Nariño



**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



Que no soy deudor moroso del Estado o tengo acuerdo de pagos urgentes.

Aceptamos las condiciones de recepción técnica y administrativa de los productos suministrados.

Valor Total de la propuesta (incluido valor del IVA): \$

Validez de la oferta:

No. de folios Propuesta:

Atentamente,

(Nombre Completo del representante legal)  
Cédula de Ciudadanía No.  
(Nombre completa de la firma proponente)  
NIT  
Dirección, Teléfono, Fax

CALLE 22 No. 7 – 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño  
Conmutador 7333400 - Fax 7333408 y 7333409  
[www.hosdenar.gov.co](http://www.hosdenar.gov.co) \*mail: [hudn@hosdenar.gov.co](mailto:hudn@hosdenar.gov.co)

 hosdenar

 @HUDNarino



SA-CER118531



SA-CER118535



SA-CER118535





ANEXO.2

FORMATO DE PROPUESTA ECONÓMICA

OBJETO:

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	Valor Unitario	Valor IVA	Valor Unitario Incluido IVA	Valor total por ítem incluido IVA

VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA .....

TIEMPO DE ENTREGA .....

 <b>HOSPITAL UNIVERSITARIO</b>	<b>ESTUDIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD Y FICHA TÉCNICA PARA CONTRATOS MENORES O IGUALES A 150 SMLV Y CONTRATACIÓN DIRECTA</b>	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:			
		FRJUR-007	30 DE SEPTIEMBRE DE 2014			
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:			
		03	22 DE AGOSTO DE 2016 HOJA: 1 DE: 1			
FECHA DE SOLICITUD: 24 DE ENERO DE 2018						
NOMBRE DEL SOLICITANTE: NANCY LILIANA CARLOSAMA MONTENEGRO, VIVIANA DIAZ, ROCIO ORTEGA (E)						
CARGO DEL SOLICITANTE: PROFESIONAL ESPECIALIZADO ( E ) HOSPITALIZACION, GIT URGENCIAS, GIT QUIROFANO Y SALA DE PARTOS						
Diligencia a continuación de acuerdo al tipo de contratación requerida (Bienes o Servicios)						
SOLICITUD DE BIENES <input checked="" type="checkbox"/> SOLICITUD DE SERVICIOS _____ OBRA _____						
<b>ESTUDIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD</b>						
DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL OBJETO A CONTRATAR: Adquisición de tarjetas de identificación de usuario neonatos cartulina, tarjetas de líquidos parenterales adhesivo, etiquetas para dispositivos médicos adhesivo, hoja de monitoreo diario uci adulto, tarjeta de medicamentos cartulina.						
JUSTIFICACION DE LA NECESIDAD: Se requiere contratar la adquisición de las tarjetas descritas como medida de seguridad para los procesos de ingresos de nuestros usuarios y toda la cadena trazadora necesaria en cumplimiento de normatividad vigente para instituciones prestadoras de servicios de salud. De acuerdo a la necesidad y por seguridad, dos (2) de los impresos se requieren que sean en material adhesivo, ya que es necesario pegarlo a la bolsa de líquidos.						
MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA: Solicitud simple de ofertas <input checked="" type="checkbox"/> Contratación directa _____ según lo establecido en el artículo 25 del estatuto de contratación.						
VALOR DEL CONTRATO :	\$9.000.000.00	RUBRO:	B12402	Nº CDP:	VoBo PRESUPUEST	
JUSTIFICACIÓN DEL VALOR DEL CONTRATO: El servicio de Hospitalización necesita adquirir tarjetas de medicamentos, dispositivos médicos, líquidos parenterales con el fin de garantizar la identificación de preparados o medicamentos que se incluye en la prestación del servicio de salud para dar cumplimiento en la aplicación de medicamentos orales, endovenosos, tópicos, etc que obliguen su correcta identificación y rotulo correspondiente, alertando fecha de instalación, datos del medicamento y nombre de los responsables de dicho proceso.						
RIESGOS PREVISIBLES DEL CONTRATO: VER ANEXO 2						
GARANTIAS: SI <input type="checkbox"/> x NO <input type="checkbox"/> QUE CLASE DE GARANTIA? Cumplimiento equivalente al 10% del valor del contrato con una vigencia igual al termino de duración y seis meses mas. Garantia de calidad del bien equivalente al 10% del valor del contrato con una vigencia igual al termino de duración y seis meses mas.						
<b>BIENES A CONTRATAR (Diligencia unicamente para el caso de contratación de bienes)</b>						
DESCRIPCIÓN Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS					CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
TARJETA DE LIQUIDOS PARENTERALES 9 X 6CM					49.000	UNIDAD
ETIQUETAS PARA DISPOSITIVOS MEDICOS 8 X 5 CM ADHESIVA					180.000	UNIDAD
HOJA DE MONITOREO UCI ADULTO					12.500	UNIDAD
TARJETAS DE IDENTIFICACION DE NEONATOS CARTULINA BLANCO 9X12 CM					3.000	UNIDAD
TARJETA DE MEDICAMENTOS CARTULINA COLOR VERDE 6X9,5 CM					49.500	UNIDAD
OBLIGACIONES O ACTIVIDADES A DESARROLLAR DE ACUERDO AL OBJETO CONTRACTUAL: Entrega hojas de monitoreo uci adulto, de tarjetas en cartulina y adhesivos que apoyan proceso de administración de medicamentos a los servicios de hospitalización como urgencias, hospitalización, ginecología y neonatos						



LISTADO DE POSIBLES OFERENTES					
1. IMPRESIONES ALFA					
2. LITOGRAFIA CABRERA					
3.					
4.					
VIGENCIA Y PLAZO DE EJECUCION:			30 días		
FORMA DE PAGO			30 días siguientes a la entrega del material.		
SUPERVISION /			Profesional especializado de Hospitalización, ginecología,		
Anexos (si los tiene):				Numero de folios anexos:	
DEPENDENCIA SOLICITANTE:		HOSPITALIZACION, URGENCIAS, QUIROFANO Y SALA DE PARTOS		VIABILIDAD SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	
				APROBACIÓN GERENCIA	
NOMBRE JEFE DE DEPENDENCIA:		NANCY LILIANA CARLOSAMA, VIVIANA DIAZ, ROCIO ORTEGA ( E )		NOMBRE FUNCIONARIO: MARIO FERNANDO BRAVO	
				NOMBRE FUNCIONARIO: JAIME ARTEAGA	
FIRMA JEFE DE DEPENDENCIA:		FIRMA FUNCIONARIO:		FIRMA FUNCIONARIO:	

\* PARA LA CONTRATACIÓN DIRECTA DE PERSONAL ASISTENCIAL SE REQUIERE VºBº DE SUBGERENCIA DE PRESTACIÓN DE

**ANEXO. ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO**

De conformidad con lo establecido en el artículo 19 del Estatuto de Contratación de la entidad, se deben identificar los riesgos asociados al proceso de contratación. Para efectos de realizar el análisis del riesgo, se invita a consultar el Manual para la Identificación y Cobertura del Riesgo en los proceso de contratación (versión M-ICR-01), adoptado por Colombia Compra Eficiente, en consecuencia en el presente proceso de contratación los riesgos puede ser los siguiente:

No.	TIPO RIESGO DE	CONCEPTO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	
			HOSPITAL	CONTRATISTA
1	Modificación del régimen de impuestos aplicables	Cuando en el desarrollo del contrato, se modifican las tarifas de los impuestos o se crean nuevos impuestos o eliminan los ya existentes, el hospital reconocerá reajuste en el valor inicial del contrato, siempre y cuando éstos impuestos sean aplicables a este tipo de contratos.	X	
2	Devaluación del dólar como moneda de referencia	Cuando el valor del dólar como moneda de referencia presente devaluación que afecte la parte económica del contrato.	X	
3	Fallas en la calidad de los bienes o servicios	Cuando el contratista incumpla las obligaciones suscritas en el contrato, deberá dar una solución inmediata y asumir los costos adicionales que se generen para cumplir con las obligaciones a su cargo, con excepción de situaciones de fuerza mayor y/o caso fortuito o en todas aquellas donde el contratista demuestre que no tuvo responsabilidad.		X
4	Riesgo de suspensión del contrato	Cuando el contrato deba ser suspendido por causas ajenas a la voluntad de la Entidad, se informará al CONTRATISTA y se le notificará del acto administrativo que suspende el contrato, el cual deberá indicar con claridad las causas exógenas y la fecha de reanudación del mismo. Será responsabilidad total de hospital los perjuicios que se pudieran causar al CONTRATISTA por la suspensión del contrato si en ella median causas imputables a la Entidad, hasta el punto de no perdida. De lo contrario, la entidad no será responsable por la suspensión del contrato ni por los perjuicios que se causen con ello.	X	
5	Riesgo humano por accidente	Cuando se produzca un accidente durante la ejecución del contrato que afecte al CONTRATISTA por ocasión de la prestación del servicio o bien, será responsabilidad y competencia total y absoluta del mismo, para lo cual debe afiliarse por su cuenta y riesgo a una Administradora de Riesgos Profesionales.		X



HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

N.I.T. 891200528

Calle 22 No. 7-93 Parque Bolivar. San Juan de Pasto (Nariño)

**CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 163  
VIGENCIA FISCAL 2018**

**FECHA DCP:** 1 de febrero de 2018

**FECHA DE VENCIMIENTO:** 30 de diciembre de 2018

**ESTADO:** Confirmado

**EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO  
CERTIFICA**

Que una vez revisado el libro de control de presupuesto, correspondiente a la vigencia fiscal del año 2018 se encontró que existe Disponibilidad Presupuestal para cubrir el gasto:

GASTO	RUBRO	RECURSO	CONCEPTO	VALOR
B	B12402	01	MATERIALES Y SUMINISTROS	\$9.000.000,00
<b>TOTAL:</b>				<b>\$9.000.000,00</b>

**OBJETO CDP:** ADQUISICION DE TARJETAS DE IDENTIFICACION DE USUARIO NEONATOS CARTULINA, TARJETAS DE LIQUIDOS PARENTERALES ADHESIVO , ETIQUETAS PARA DISPOSITIVOS MEDICOS ADHESIVO, HOJA DE MONITOREO DIARIO UCI ADULTO, TARJETA DE MEDICAMENTOS CARTULINA.

  
\_\_\_\_\_  
**VICTOR HUGO BETANCOURT**  
Profesional Universitario Presupuesto